



Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 24-08-2022 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

24-08-2022 17:00

1 [Åben] 360graders analyse på ældreområdet.....	3
2 [Åben] Borgertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet 2022.....	6
3 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 2. kvartal 2022	8
4 [Åben] Danmarkskort 2021 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.....	9
5 [Åben] Orientering om opsigelse af tillægsaftale om aflastningspladser på Lindely	14
6 [Åben] Orientering om vandskade på Blindenetværket	16
7 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	18
8 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	18
9 [Åben] Underskrift	18

1 [Åben] 360graders analyse på ældreområdet

Sags ID: EMN-2022-06143

Resumé

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab har gennemført en 360 graders analyse af sundheds- og ældreområdet. Manager og projektansvarlig fra BDO, Jeppe Lysdahl, deltager på mødet og præsenterer de gennemførte analyser samt resultaterne heraf.

Analysens resultater forelægges til drøftelse. Desuden forelægges plan for det videre arbejde med anbefalingerne til godkendelse.

Baggrund

Pleje og Sundhed består af 3 driftsområder (Gentofte Hjemmepleje, Gentofte Plejeboliger samt Rehabiliteringscenteret) og et myndighedsområde, som i 2021 blev samlet til én afdeling. Den nye samlede afdeling arbejder med fire centrale bevægelser, som er strategiske pejlemærker for områdets udvikling:

1. Styrket rehabilitering med effekt for borgeren
2. Øget sammenhæng i tilbud til borgerne
3. Attraktive arbejdspladser, der udvikler medarbejderens kompetencer
4. Grænsekrydsende ledelse, der fremmer en lærings- og forbedringskultur.

De vedtagne politiske mål for Ældre-, Social-, og Sundhedsudvalgets område er rammen for de centrale bevægelser for Pleje & Sundhed.

Pleje- og sundhedsområdet vil indenfor de nærmere år udfordres af såvel en demografisk udvikling med flere ældre borgere over 85 år, samt den generelle udvikling i Det Nære Sundhedsvæsen. Gentofte Kommune har i mange år haft et velfungerende pleje- og sundhedsområde, hvilket er den fortsatte ambition. I budgetaftalen for 2022 afsatte kommunalbestyrelsen midler til analyser af velfærdsområder, hvilket udmøntede sig i en analyse af pleje- og sundhedsområdet, med det formål at området fortsat kan udvikle sig og modnes til at tage hånd om de nye udviklingstendenser. I første halvår af 2022 har BDO derfor gennemført en 360 graders analyse af det samlede pleje- og sundhedsområde. Formålet med analysen har været at tilvejebringe et fyldestgørende indblik i området, som kan anvendes som fundament for fremtidige beslutninger og prioriteringer. Analysen skal således bidrage til, at Gentofte Kommune kommer i mål med de politiske mål, samt strategiske pejlemærker for områdets udvikling, så Gentofte Kommune kan fortsætte med at have et pleje- og sundhedsområde med høj kvalitet og økonomisk bæredygtighed.

Analysen indeholder følgende spor:

1. Dataanalyser og benchmark med andre kommuner på udgifter, personale og aktivitet. Yderligere er der foretaget en udgiftsfremskrivning baseret på nuværende enhedsudgifter og den forventede befolkningsudvikling.
2. Organisatoriske og faglige analyser af kommunens nuværende praksis og organisering. Data er i denne del af analysen generet via sagsgennemgang af konkrete borgersager samt interviews og workshops med et bredt udsnit af medarbejdere og ledere.

Overordnede resultater af analyserne

De overordnede resultater af analyserne i spor 1 er, at Gentofte Kommune:

- Har et moderat til højt udgiftsniveau pr. borger på pleje- og sundhedsområdet sammenlignet med Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune. Det højere udgiftsniveau er drevet af en højere dækningsgrad på plejeboliger samt markant flere midlertidige døgnpladser.
- Har et lavere omfang af hjemmepleje og særligt rehabiliteringsforløb i eget hjem end de øvrige kommuner.
- Har få borgere, som modtager hjemmesygepleje i Gentofte Kommune, men borgerne er i gennemsnit visiteret flere timer.
- Har højere udgifter pr. borger over 67 år og over 80 år på ældreområdet end Rudersdal Kommune, som har et befolkningsgrundlag, der socioøkonomisk er sammenlignelig med Gentofte Kommune.
- Står overfor en stigning i udgifter på 194 mio. kr. på pleje- og sundhedsområdet i 2034 med den demografiske udvikling med flere ældre borgere og med de nuværende enhedsudgifter.

På baggrund af analyserne i spor 2 har BDO identificeret syv tværgående organisatoriske og faglige indsatsområder for pleje- og sundhedsområdet, som rummer udfordringer og muligheder i forhold til at realisere ambitionerne for området i forhold til den forventende udvikling:

- Styrket forventningsafstemning om serviceniveau og fokus på rehabilitering
- Ensartet og systematisk dokumentationspraksis
- Styrkelse af det tværoorganisatoriske samarbejde om fælles mål og plan for borgeren
- Faste arbejdsgange for de typiske borgerforløb og overgange mellem områder
- Anvendelse og udvikling af kompetencer i den daglige opgavevaretagelse
- Styrket udnyttelse af velfærdsteknologi og digitale løsninger
- Styrket fælles retning og lærings- og forbedringskultur.

Yderligere beskrivelse af indsatsområderne kan findes i den vedlagte rapport.

Anbefalinger til Gentofte Kommune

På baggrund af den samlede analyse har BDO udarbejdet 11 konkrete anbefalinger, der kan understøtte områdets udvikling. Anbefalingerne falder i to grupper, hvoraf den ene særligt adresserer politisk stillingtagen og den anden adresserer driftsnære indsatser.

Anbefalinger med politisk beslutningsrum:

1. Tydeligere politisk fastsat serviceniveau
2. Øget brug af rehabiliteringsforløb efter SEL § 83a
3. Optimeret brug af midlertidige døgnpladser
4. Fortsat konvertering af plejeboliger med hjemmehjælp til almindelige plejeboliger
5. Styrket demografi- og budgettildelingsmodeller.

Anbefalinger med driftsnært indhold:

6. Fokus på systematisk og ensartet dokumentationspraksis
7. Styrket fælles mål og plan for borgernes forløb
8. Faste arbejdsgange for de typiske borgerforløb og overgange mellem områder
9. Styrket fokus på tidlig opsporing og forebyggende indsatser
10. Introduktion af velfærdsteknologiske løsninger
11. Øget delegation af sundhedsopgaver fra sygeplejersker til andre faggrupper.

Den enkelte anbefaling er yderligere beskrevet med potentialer, gevinster samt borgerperspektiv i den vedlagte rapport.

Omsætning af anbefalingerne til konkrete handlinger

Det er administrationens vurdering, at anbefalingerne fra BDO er relevante i forhold til at fortsætte arbejdet med de fire centrale bevægelser i Pleje & Sundhed samt indfri de vedtagne politiske mål for Ældre-, Social-, og Sundhedsudvalget.

Det er ligeledes vigtigt, at anbefalingerne fra BDO ses i sammenhæng med resultaterne fra den netop gennemførte borgertilfredshedsundersøgelse. Anbefalingerne fra 360 graders analysen og resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen giver tilsammen Gentofte Kommune et godt fundament for at træffe beslutninger og prioriteringer, der kan understøtte udviklingen af pleje- og sundhedsområdet til fortsat at kunne levere indsatser af høj kvalitet. Ligeledes er indsatserne i forhold til fastholdelse og rekruttering af kompetente medarbejdere et væsentligt element i den fortsatte udvikling af området.

Det videre arbejde med anbefalingerne

Pleje og Sundhed ser god overensstemmelse mellem anbefalingerne fra BDO og en række konkrete indsatser, som allerede er planlagt eller igangsat på pleje- og sundhedsområdet. Det drejer sig fx om opdatering af kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp, videreudvikling af rehabiliteringsområdet, udvikling af dokumentationspraksis, samt etablering af tværgående og sammenhængende arbejdsgange for borgerforløb med udgangspunkt i borgerens mål.

Pleje & Sundhed vil fortsætte arbejdet med ovenstående indsatser, som vil blive justeret og tilpasset i forhold til anbefalingerne fra BDO. Pleje & Sundhed vil samtidig arbejde videre med at konkretisere de øvrige anbefalinger fra BDO, således at der i de kommende år løbende kan igangsætte nye initiativer på området.

Udvalget vil løbende blive præsenteret for områdets arbejde. Pleje & Sundhed foreslår særligt, at indsatser indenfor anbefalingerne 1 – 4 forelægges udvalget. Det er: Tydeligere politisk fastsat serviceniveau, øget brug af rehabiliteringsforløb efter SEL § 83a, optimeret brug af midlertidige døgnpladser, samt fortsat konvertering af plejeboliger med hjemmehjælp til almindelige plejeboliger.

Øvrige indsatser arbejder Pleje & Sundhed med i det daglige udviklingsarbejde og relevante data for denne del kan fx indarbejdes i relevant omfang i kvartalsrapporter og i forbindelse af afrapportering af de 4 årlige politiske mål.

Indstilling

Pleje og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

1. At udvalget drøfter analysens resultater
2. At udvalget godkender plan for det videre arbejde med anbefalingerne.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Afrapportering på 360 graders analyse af pleje og sundhed - BDO - August 2022 - Webtilgængelig (4708852 - EMN-2022-06143)

2 [Åben] Borgertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet 2022

Sags ID: EMN-2022-06107

Resumé

Analyse- og rådgivningsfirmaet Epinion har gennemført en borgertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet. Director Claus Bo Hansen deltager på mødet og fremlægger undersøgelsens resultater og svarer på spørgsmål fra udvalget.

Analysens hovedresultater fremlægges til drøftelse. Udvalget skal desuden godkende forslag til en procesplan for det videre arbejde med undersøgelsens resultater.

Baggrund

Ældre-, Social-, og Sundhedsudvalget blev på møde den 23. februar – dagsordenens pkt. 2 - orienteret om, at Pleje & Sundhed ville gennemføre en borgertilfredshedsundersøgelse i første halvår af 2022. Formålet var at få større kendskab til borgernes oplevelser og tilfredshed med de kommunale tilbud og indsatser. Resultaterne skal indgå i den videre kvalitetsudvikling af pleje- og sundhedsområdet.

Analyse- og rådgivningsfirmaet Epinion har foretaget undersøgelserne i maj og juni 2022 og har udarbejdet 5 delrapporter og 1 tværgående rapport.

Resultater fra undersøgelserne:

Tværgående rapport: Rapporten samler op på den samlede tilfredshed og spørgsmål, som indgår i flere af de 5 delrapporter:

- 78% af borgerne er samlet set enten tilfredse eller meget tilfredse med den ydelse, som de modtager.
- 92 % svarer ja til, om medarbejderne er venlige.
- 82 % svarer ja til, om medarbejderne behandler borgerne med værdighed.
- 77% svarer, at de alt i alt har det godt, vældig godt eller fremragende.
- 57 % svarer nej til, om det nogensinde sker, at de er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre.

Hjemmepleje og hverdagsrehabilitering: Undersøgelsen er gennemført blandt de 1.534 borgere i Gentofte Kommune, der modtager praktisk hjælp og/eller personlig pleje i eget hjem. 729 borgere har besvaret undersøgelsen (48 %). Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (319 besvarelser) og telefoninterview (410 besvarelser). 83 % af borgerne er samlet set enten tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager. Den samlede tilfredshed med hjælp og støtte er marginalt højere end landsgennemsnittet. Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er hensyn til vaner, hjælp og støtte til at leve et værdigt liv, en værdig behandling, ankomst på aftalte tidspunkter, viden om hvad medarbejderne skal gøre, når de kommer, samt at hjælpen skal være lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i borgerens hjem.

Plejebolig: Alle plejeboliger i Gentofte Kommune har deltaget i undersøgelsen, og der er i alt indsamlet 375 besvarelser (48 %). Undersøgelsen er gennemført som personlige interview med

beboerne. 84 % af beboerne er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de får i plejeboligen. Den samlede tilfredshed er marginalt under landsgennemsnittet. Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er oplevelse af tryghed, at medarbejderne er venlige og behandler beboerne med værdighed og at støtten de modtager hjælper beboeren til at leve et værdigt liv og passer til behovet. Hjælpen skal være lige god uanset, hvilken medarbejder, der kommer ind til beboeren og personalet skal vide, hvad de skal gøre, når de kommer ind til beboeren.

Pårørende til beboere i plejeboliger: Undersøgelsen er gennemført blandt de primære pårørende til en nærtstående, der bor i plejebolig. Der er indsamlet 343 besvarelser fra pårørende (41 %). Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (225 besvarelser) og telefoninterview (118 besvarelser). 65 % af de pårørende er tilfredse eller meget tilfredse med de rammer og muligheder, som plejehjemmet giver dem som pårørende. Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er de pårørendes oplevelse af tryghed ved medarbejderne og at medarbejderne behandler de nærtstående med værdighed. Derudover er de pårørende oplevede af muligheder for at give ros, kritik eller idéer til forbedringer, som kan være med til at udvikle kvaliteten i plejeboligen, samt at den nærtstående kan leve et værdigt liv i plejeboligen.

Midlertidig plads og aflastningsophold: Undersøgelsen er gennemført blandt de 197 borgere, som er kommet hjem i egen bolig efter ophold på en midlertidig plads eller aflastningsophold i Gentofte Kommune. 73 borgere har besvaret undersøgelsen (37 %). Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (32 besvarelser) og telefoninterview (41 besvarelser). 72 % af borgerne svarer, at de samlet set er meget tilfredse eller tilfredse med deres ophold. Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er personlig støtte og pleje under opholdet, at medarbejderne er venlige, en værdig behandling, at borgerne føler sig velkomne, at medarbejderne forstår borgerens behov, samt tilfredshed med maden.

Genoptræning: Undersøgelsen er gennemført blandt de 908 borgere i Gentofte Kommune, der har deltaget i et genoptræningsforløb i perioden fra februar til maj 2022. 472 borgere har besvaret undersøgelsen (52 %). Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (289 besvarelser) og telefoninterview (183 besvarelser). 78 % svarer, at de samlet set er tilfredse eller meget tilfredse med genoptræningsforløbet. Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er instruktion til øvelser, oplevelsen af dygtige- og motiverede medarbejdere, at medarbejderne forstår borgerens behov og at borgeren inddrages i de beslutninger, der træffes om genoptræningsforløbet.

Plan for kvalificering af undersøgelsens resultater

Pleje & Sundhed har læst borgertilfredshedsanalysen med stor nysgerrighed og interesse i forhold til at udvikle området.

Det er første gang, der er udarbejdet en helhedsorienteret borgertilfredshedsundersøgelse i Pleje & Sundhed. Undersøgelsens resultater er væsentlige for den fortsatte kvalitetsudvikling af såvel det samlede område som af de enkelte arbejdspladser. Undersøgelsen er en god løftestang for udvikling af områderne, samtidig med at arbejdet med datadrevet borgertilfredshed er en ny disciplin. Derfor er det væsentligt, at centrale aktører får lejlighed til at drøfte undersøgelsen og bidrage med input til det videre arbejde.

På den baggrund foreslår Pleje & Sundhed følgende procesplan i forhold til arbejdet med undersøgelsen:

- I perioden august – oktober indsamler Pleje & Sundhed input til en videre kvalificering af relevante indsatser og temaer, som Pleje & Sundhed kan arbejde videre med.

- Undersøgelsen foreslås behandlet på de enkelte arbejdspladser i form af MED-grupper, personalemøder og i ledelser, samt i Bruger- og Pårørende Råd i plejeboliger.
- Undersøgelsen behandles i Seniorråd og Handicapråd på møder i september.
- Pleje & Sundhed bearbejder data fra drøftelserne og udarbejder oplæg til relevante temaer og indsatsområder, som fremlægges til behandling på udvalgets møde den 16. november 2022.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

1. At drøfte borgertilfredshedsundersøgelsens resultater
2. At godkende forslag til procesplan.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. 01_Gentofte_Tværgående rapport med hovedresultater_220817 (Accessibility) (4707374 - EMN-2022-06107)
2. 02_Gentofte_Borgertilfredshed_Hjemmepleje_220817 (Accessibility) (4707375 - EMN-2022-06107)
3. 03_Gentofte_Borgertilfredshed_Plejebolig_Beboere_220818 (Accessibility) (1) (4707376 - EMN-2022-06107)
4. 04_Gentofte_Borgertilfredshed_Pårørende til plejeboligbeboere_220818 (Accessibility) (4707377 - EMN-2022-06107)
5. 05_Gentofte_Borgertilfredshed_Midlertidige pladser_220819 (Accessibility) (1) (4707800 - EMN-2022-06107)
6. 06_Gentofte_Borgertilfredshed_Genoptræning_220819 (Accessibility) (4707803 - EMN-2022-06107)

3 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 2. kvartal 2022

Sags ID: EMN-2022-06064

Resumé

Denne kvartalsrapport omfatter to målområder i Gentofte Planen: "Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte" og "Forebyggelse, rehabilitering og pleje".

Kvartalsrapporteringen for 2. kvartal 2022 forelægges til drøftelse.

Baggrund

Kvartalsrapporten viser en række nøgletal for udviklingen inden for udvalgte ydelsesområder for de to målområder "Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte" og "Forebyggelse, rehabilitering og pleje".

Endvidere indeholder kvartalsrapporten en økonomisk status for de to målområder.

Som bilag til denne kvartalsrapport er endvidere vedlagt afsluttende status på opgaveudvalget 'Ny Sundhedspolitik – Borgerrettet forebyggelse'.

Det er forvaltningens vurdering, at der i kvartalsrapporten for 2. kvartal ikke er punkter der giver anledning til særlig opmærksomhed.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2022 (4656629 - EMN-2022-06064)
2. Budgetændringer - 2Q 2022 - Socialudvalget (4696040 - EMN-2022-06064)
3. Afsluttende status - Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse (4706714 - EMN-2022-06064)

4 [Åben] Danmarkskort 2021 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Sags ID: EMN-2022-01991

Resumé

Siden 2018 skal Social- og Ældreministeriet (tidligere Børne- og Socialministeriet) hvert år inden 1. juli offentliggøre kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social service.

Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres.

Folketinget har i juni 2022 vedtaget en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der blandt andet indebærer, at kommunalbestyrelsen skal tage stilling til, om der i forbindelse med behandlingen af danmarkskortet er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling.

Baggrund

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

Stadfæstelse: Ankestyrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

Ændring/Ophævelse: Ankestyrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den.

Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og Ankestyrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til kommunen. Det betegnes "at hjemvise en sag" og betyder, at kommunen skal genoptage sagen og afgøre den på ny.

Når en afgørelse hjemvises, ændres eller ophæves, benævnes det, at kommunens afgørelse bliver omgjort. Det hedder det, selvom en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen bliver ændret. Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret eller ophævet) af Ankestyrelsen.

Ankestyrelsens afgørelser kan indeholde mere end et sagsnummer. Hver sag som kommunen indsender til Ankestyrelsen får et sagsnummer. En afgørelse fra Ankestyrelsen som indeholder mere end et sagsnummer, kan have forskellige resultater for hvert enkelt sagsnummer. F.eks. kan en afgørelse indeholde 4 sagsnumre, hvor 3 bliver stadfæstet, mens 1 bliver hjemvist. Her vil alle 4 sagsnumre tælle som hjemvist i omgørelsesprocenten, på trods af at 3 er stadfæstet. Dette skyldes at Ankestyrelsen har samlet sagsnumrene i en afgørelse, og en afgørelse kan kun tælle med i en kategori, og her vil hjemvisning eller omgørelse altid være den dominerende status.

Børne- og Socialministeriet har ligesom de foregående år udarbejdet 3 danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2021: for hele socialområdet, for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet indgår i kortet for hele socialområdet. Kortene kan ses på ministeriets hjemmeside: Links til danmarkskortene kan ses i vedlagte notat.

På kortet for **hele socialområdet** indgår alle bestemmelser i lov om social service. Som det fremgår af tabel 1 i vedlagte notat, behandlede Ankestyrelsen i 2021 125 afgørelser på hele socialområdet fra Gentofte Kommune. Omgørelsesprocenten var 40 %. Heraf var 12 % ændrede/ophævede og 28 % hjemviste afgørelser. Stadfæstelsesprocenten var 60 %. I 2020, 2019 og 2018 blev der behandlet henholdsvis 135, 50 og 81 afgørelser. Omgørelsesprocenten i 2020, 2019 og 2018 var henholdsvis 51 %, 26 % og 44 %. Heraf var i 2020 18 % ændrede/ophævede og 33 % hjemviste afgørelser, mens 49 % blev stadfæstet. I 2019 var der 10 % ændrede/ophævede og 16 % hjemviste afgørelser, mens 74 % blev stadfæstet. I 2018 var der 7 % ændrede/ophævede og 37 % hjemviste afgørelser, mens 56 % blev stadfæstet. I 2021 er omgørelsesprocenten for hele socialområdet faldet i forhold til 2020 med 11 procentpoint. Ændrede/ophævede afgørelser er faldet med 6 procentpoint, mens hjemviste afgørelser er faldet med 5 procentpoint. I forhold til 2019 er omgørelsesprocenten i 2021 14 procentpoint højere, mens den i forhold til 2018 er 4 procentpoint lavere.

På det sociale børneområde har Gentofte Kommune i 2021 truffet ca. 2000 afgørelser. Ankestyrelsen har på det sociale børneområde behandlet 94 afgørelser i 2021 fra Gentofte Kommune. Heraf ændrede/ophævede Ankestyrelsen 15 afgørelser og hjemviste 30 afgørelser. 49 afgørelser blev stadfæstet.

På det sociale voksenområde behandler Gentofte Kommune årligt flere tusinde afgørelser. Ankestyrelsen har på det sociale voksenområde behandlet 31 afgørelser i 2021 fra Gentofte Kommune. Heraf ændrede/ophævede Ankestyrelsen 0 afgørelser og hjemviste 5 afgørelser. 26 afgørelser blev stadfæstet.

Som det fremgår af tabel 2 i vedlagte notat, er der kommunerne Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk i 2021 sket en stigning i omgørelsesprocenter i forhold til 2020 på henholdsvis 1 og 14 procentpoint, mens der i Rudersdal er sket et fald på 7 procentpoint. I forhold til 2019 er der i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenten i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på henholdsvis 15, 2 og 14 procentpoint. I forhold til 2018 er der i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenter i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på henholdsvis 9, 14 og 7 procentpoint.

På kortet for **børnehandicapområdet** indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. (§§ 32, 32a, 36, 39-40)
- Merudgiftsydelse (§ 41)
- Tabt arbejdsfortjeneste (§§ 42-43)
- Personlig hjælp og ledsagelse (§§ 44-45)

Som det fremgår af tabel 3 i vedlagte notat, behandlede Ankestyrelsen i 2021 74 afgørelser fra Gentofte Kommune på børnehandicapområdet. Omgørelsesprocenten var 50 %. Heraf var 18 % ændrede/ophævede afgørelser og 32 % hjemvisninger. Stadfæstelsesprocenten var 50 %. I 2020, 2019 og 2018 blev der behandlet henholdsvis 41, 6 og 42 afgørelser. Omgørelsesprocenten var henholdsvis 61 %, 33 % og 64 %. Heraf var der i 2020 12 % ændrede/ophævede og 49 % hjemviste afgørelser, mens 39 % blev stadfæstet. I 2019 var der 17 % ændrede/ophævede og 17 % hjemviste afgørelser, mens 67 % blev stadfæstet. I 2018 var der 10 % ændrede/ophævede og 55 % hjemviste afgørelser, mens 36 % blev stadfæstet.

I 2021 er omgørelsesprocenten således faldet med 11 procentpoint i forhold til 2020. Det skyldes et fald i hjemviste afgørelser på 17 procentpoint, mens antallet af ændrede/ophævede afgørelser er steget med 6 procentpoint.

Som det fremgår af tabel 4 i vedlagte notat, er der i Gladsaxe Kommune i 2021 sket en stigning i omgørelsesprocenten i forhold til 2020 på 15 procentpoint, mens der i kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal er sket et fald i omgørelsesprocenten i forhold til 2020 på henholdsvis 10 og 23 procentpoint. I forhold til 2019 er der i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenten i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på henholdsvis 22, 3 og 27 procentpoint. I forhold til 2018 er der i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenten i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på henholdsvis 8, 16 og 8 procentpoint.

På kortet for **voksenhandicapområdet** indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Kontante tilskud (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Ledsageordning (§ 97)
- Merudgifter (§ 100)

Som det fremgår af tabel 5 i vedlagte notat, behandlede Ankestyrelsen i 2021 2 afgørelser fra Gentofte Kommune på voksenhandicapområdet. Omgørelsesprocenten var 0 %. Stadfæstelsesprocenten var 100 %. I 2020 blev der behandlet 3 afgørelser. Omgørelsesprocenten var 33 %, da 1 afgørelse blev hjemvist, mens der ikke var ændrede/ophævede afgørelser. Stadfæstelsesprocenten var 67 %. Både i 2019 og 2018 blev der behandlet 5 afgørelser. Omgørelsesprocenten var begge år 40 %, fordelt på 20 % ændrede/ophævede og 20 % hjemviste afgørelser (begge år). Stadfæstelsesprocenten var begge år 60 %.

Social & Handicap træffer årligt ca. 100 afgørelser inden for de bestemmelser, der indgår i danmarkskortet for voksenhandicapområdet.

Som det fremgår af tabel 6 i vedlagte notat, er der i kommunerne Gladsaxe og Rudersdal i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenten i forhold til 2020 på henholdsvis 21 og 15 procentpoint, mens omgørelsesprocenten i Lyngby-Taarbæk er steget med 28 procentpoint. I forhold til 2019 er der i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenten i kommunerne Gladsaxe og Rudersdal på

henholdsvis 7 og 41 procentpoint, mens omgørelsesprocenten i Lyngby-Taarbæk er steget med 67 procentpoint. I forhold til 2018 er der i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenten i kommunerne Gladsaxe og Rudersdal på henholdsvis 5 og 14 procentpoint, mens omgørelsesprocenten i Lyngby-Taarbæk er steget med 24 procentpoint.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid og Social & Sundhed orienterer nærmere om omgørelsesprocenterne for Gentofte Kommune i vedlagte bilag.

Stillingtagen til behovet for en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet

Folketinget har i 2022 vedtaget en ændring i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der indebærer, at Kommunalbestyrelsen i forbindelse med behandlingen af danmarkskortet skal tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling i sager, hvor der træffes afgørelse efter lov om social service.

Beslutter kommunalbestyrelsen, at der ikke skal udarbejdes en handlingsplan, skal kommunalbestyrelsen orientere Ankestyrelsen herom. Ankestyrelsen kan pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen, hvis kommunalbestyrelsen ikke selv har truffet beslutning herom og omgørelsesprocenterne på socialområdet og Ankestyrelsens øvrige kendskab til sagsbehandlingen i kommunen tilsiger det. Ankestyrelsen fastsætter en frist for udarbejdelse af handlingsplanen.

Social & Sundhed vurderer, at omgørelsesprocenterne i 2021 ikke umiddelbart kalder på iværksættelse af særlige tiltag til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen. Social & Sundhed vil dog - som hidtil - løbende følge udviklingen i ændrede og hjemviste sager tæt. Skønnes der behov for juridisk bistand, f.eks. fordi der modtages flere ændrede/ophævede eller hjemviste afgørelser end ellers inden for et eller flere sagsområder, vil de relevante sagsbehandlere og ledere kunne anmode om og få en særlig juridisk bistand.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid vurderer, at det er positivt at omgørelsesprocenten er faldet i forhold til 2020, men at der bør være en fortsat ambition om at omgørelsesprocenten bringes endnu lavere ned af hensyn til de borgere, som afgørelserne retter sig imod.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid foreslår at Kommunalbestyrelsen godkender følgende handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet på børneområdet, hvoraf en del af tiltagene allerede er iværksat. Tiltagene skal gælde frem til Kommunalbestyrelsens behandling af næste års danmarkskort:

Handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen på børneområdet

- Alle omgjorte, herunder hjemviste, sager gennemgås med relevante medarbejdere, således at læring sikres fremadrettet i fremtidige sager. Dette sker i de respektive teams på sparringsmøder med deltagelse af teamets leder.
- Når en afgørelse hjemsendes fra Ankestyrelsen og der er tvivl om afgørelsens indhold, tager rådgiverne direkte kontakt til sagsbehandleren i Ankestyrelsen. Formålet er at få præciseret grundlaget for hjemvisning og bede Ankestyrelsen uddybe, hvad de mener kommunen burde gøre anderledes.

- Specialteamet arbejder løbende aktivt med at indarbejde ny læring både ift. ny lovgivning på området, men i endnu højere grad ved at inkorporere ny praksis fra Ankestyrelsen (nye principafgørelser) i teamets arbejde.
- Der er ansat en jurist i afdelingen i februar 2022, som bla. skal understøtte rådgiverne med sagsbehandlingen, og bistå med at omsætte den komplekse lovgivning på området til praksis.
- Børn og Familie har købt et udviklingsforløb hos Ankestyrelsen, som er udviklet af Ankestyrelsen, der blev afholdt juni 2022. Formålet med denne indsats er at sikre korrekte afgørelser, så der i højere grad undgås hjemvisninger og ændringer af afgørelser.
- Der gennemføres interne juridiske kurser for alle sagsbehandlende medarbejdere i Familie & Sundhed i generel forvaltningsret i september 2022.
- Der iværksættes kompetenceudvikling ift. en styrket kontakt med borgerne med henblik på en øget tilfredshed i sagsbehandlingen hos både borger og medarbejder.
- Der er ansat en familievejleder i afdelingen, som skal råde og vejlede familier hvor et barn er nydiagnosticeret.
- Der er udviklet en ny hjemmeside, som i løbet af efteråret 2022 offentliggøres, og som vil kunne give borgerne bedre vejledning om tilbud og processer i den kommunale forvaltning, når man har et barn med en væsentlig funktionsnedsættelse.
- Der har det seneste år været en tæt dialog med en borgergruppe, for at kunne udvikle og implementere ændringer i sagsgange mm., som stemmer overens med borgernes behov.

Høringssvar fra Handicaprådet og Seniorrådet

Danmarkskortet og handlingsplanen har været i høring hos Handicaprådet og Seniorrådet på møder henholdsvis den 15. august og 17. august 2022.

Handicaprådet har afgivet følgende høringssvar:

"Handicaprådet takker for muligheden for at afgive høringssvar angående Danmarkskortene 2021.

Vi noterer os, at omgørelsesprocenten i 2021 for det samlede socialområde er faldet fra 51% i 2020 til 40% i 2021, hvilket er en glædelig udvikling, men stadig ligger Gentofte kommune 8% over landsgennemsnittet, hvilket ikke er acceptabelt.

På børnehandicapområdet er det positivt, at omgørelsesprocenten for Gentofte er faldet fra 61% i 2020 til 50% i 2021. Ser man faldet i relation til landsgennemsnittet er det imidlertid meget bekymrende, at faldet i omgørelsesprocenten for Gentofte kommune er noget mindre end på landsplan. I 2020 var landsgennemsnittet 52% - et niveau Gentofte kommune nu lige kommer under med en omgørelsesprocent på 50%, mens landsgennemsnittet nu er nede på 36%.

Det er bekymrende, at de 37 sager omgørelsesprocenten dækker over er sager, hvor en sagsbehandling for en familie får et forlænget forløb - en situation, der er meget ressourcekrævende for enhver familie med et barn med handicap.

For voksenhandicapområdet er det yderst positivt, at omgørelsesprocenten er faldet fra 33% i 2020 til 0% i 2021. Her ligger Gentofte klart bedre end landsgennemsnittet, hvilket kommunen også gjorde i 2020. De meget få sager, der er tale om, har imidlertid meget stor indvirkning på de opgjorte procenter.

Handicaprådet finder det yderst positivt og helt naturligt, at den store indsats på familie- og børneområdet, der udfoldes for at kvalificere og forbedre sagsbehandlingen, indgår som handleplansinitiativer for at nedbringe omgørelsesprocenterne på Danmarkskortet. De initiativer, der er sat i værk, og som forventes sat i værk, vil forhåbentlig kunne medføre stærkt forbedrede omgørelsesprocenter – om ikke for 2022, så for de kommende år. Vi ser frem til at følge udviklingen især på børnehandicapområdet.”

På møde den 17. august 2022 tog Seniorrådet orienteringen til efterretning og opfordrede til, at Danmarkskortet ved fremtidige høringer præsenteres på en mere alment tilgængelig måde.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid, Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Børneudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At orienteringen om danmarkskort 2021 over omgørelsesprocenter på socialområdet tages til efterretning.
2. At godkende forslag til handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen på børneområdet.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Notat om danmarkskort 2021 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet (4452444 - EMN-2022-01991)

5 [Åben] Orientering om opsigelse af tillægsaftale om aflastningspladser på Lindely

Sags ID: EMN-2022-06557

Resumé

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget orienteres om opsigelse af tillægsaftale om aflastningspladser på Lindely.

Sankt Lukas Stiftelsen har den 31. juli 2022 opsagt tillægsaftalen til driftsoverenskomsten for Lindely. Tillægsaftalen omhandler Gentofte Kommunes dispositionsret til ni aflastningspladser på Lindely. I tillægsaftalen er der ni måneders opsigelsesvarsel og Gentofte Kommunes dispositionsret vil således ophøre pr. 1. maj 2023.

Gentofte Kommune råder pr. 1. august 2022 over 125 pladser til midlertidigt ophold.

Baggrund

Gentofte Kommune indgik i juli 2013 en driftsoverenskomst med Sankt Lukas Stiftelsen for 47 plejehjemsboliger og 18 aflastningspladser på Lindely.

På anmodning fra Gentofte Kommune blev de 18 aflastningspladser omdannet til plejehjemspladser med virkning fra 1. juli 2017. Dette for, at kommunen kunne overholde venteliste-garantien til plejehjemspladser med fast personale. Hertil blev der etableret 9 aflastningspladser på 4. sal på Lindely. I april 2018 indgik parterne en tillægsaftale til driftsoverenskomsten om Gentofte Kommunes dispositionsret over de 9 aflastningspladser på Lindely.

Sankt Lukas Stiftelsen har den 31. juli 2022 opsagt tillægsaftalen til driftsoverenskomsten for Lindely. I tillægsaftalen er der 9 måneders opsigelsesvarsel og Gentofte Kommunes dispositionsret vil dermed ophøre pr. 1. maj 2023. Dog har Sankt Lukas Stiftelsen et ønske om, at indgå i dialog med Pleje og Sundhed om en hurtigere afvikling af aftalen.

Gentofte Kommune kan, pr. 1. august 2022, visitere til 125 pladser til midlertidigt ophold fordelt på følgende matrikler: Døgner rehabilitering på Tranehaven, midlertidigt ophold, herunder aflastningspladser på Drossellunden i Rygårdscenteret, Lindely og Egebjerg.

De midlertidige pladser på Lindely har i overvejende grad været anvendt til borgere, der er udskrevet fra hospitalet eller har afsluttet et genoptræningsforløb i kommunens døgner rehabilitering. Baggrunden for, at borgerne er på en midlertidig plads er behov for yderligere pleje/behandling inden de kan komme hjem eller flytte i en plejebolig. Dertil har 2 pladser permanent været disponeret til søstre fra Sankt Lukas stiftelsen. Belægningstal for 2021 og 2022 viser at der ikke har været fuld belægning på pladserne på Lindely i perioden.

Udvalget forelægges i dagsorden til mødet den 24. august 2022 rapporten over 360 graders analysen af Pleje og Sundhed. I rapporten har BDO sammenholdt antallet af midlertidige døgnerpladser med antallet af borgere over 80 år med øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

Resultatet af sammenligningen viser, at Gentofte Kommune er den kommune i regionen med flest midlertidige pladser ift. antallet af borgere over 80 år. Gentofte Kommune har 3,1 midlertidige pladser pr. 100 borgere over 80 år, mens gennemsnittet for kommunerne i Region Hovedstaden er på 1,5 midlertidige pladser pr. 100 borgere over 80 år.

Dertil viser aktivitetsdata for de midlertidige døgnerpladser på Tranehaven, at pladserne ligeledes ikke benyttes fuldt ud. I 2021 var belægningen 70% i gennemsnit og i 2022, i perioden frem til 25. maj 2022, har belægningen været 71% i gennemsnit.

BDO anbefaler derfor, at Gentofte Kommune arbejder henimod optimeret brug af midlertidige døgnerpladser herunder frigivelse af ressourcer til andre indsatser. Pleje og Sundhed ser et potentiale i, at de frigivne ressourcer fx kan anvendes til yderligere fokus på rehabiliteringsforløb i eget hjem.

BDO vurderer endvidere, at ved optimeret brug af de midlertidige døgnerpladser vil borgerne opleve mere målrettede forløb og større effekt ved opholdet.

Med opsigelsen af de 9 pladser på Lindely vil Gentofte Kommune senest pr. 1. maj 2023 råde over 118 pladser til midlertidigt ophold.

Pleje og Sundhed vurderer, at kapaciteten af døgnpladser til borgere med midlertidigt aflastnings- eller plejebæhov er tilstrækkelig efter udtræden af aftalen med Sankt Lukas stiftelsen, hvorfor området vil gå i dialog med Stiftelsen om en hurtigere afvikling af aftalen.

Kommunens årlige udgifter til aflastningspladserne på Lindely er 6 mio. kr. Social og Sundhed vil i forbindelse med økonomisk rapportering for 1. kvartal 2023 indstille til Økonomi udvalget og Kommunalbestyrelsen, at disse midler omprioriteres til andre indsatser på området, jf. ovenfor.

Der er aktuelt en igangværende proces om indgåelse af ny driftsoverenskomst for Lindely mellem Gentofte Kommune og Sankt Lukas Stiftelsen. Driftsoverenskomsten vil inden indgåelsen blive tilrettet såfremt opsigelsen giver anledning til dette.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orientering om opsigelse af tillægsaftale om aflastningspladser på Lindely tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Opsigelse af aflastningspladser juli_2022 (4688365 - EMN-2022-06557)
2. Bilag 1 - Driftsoverenskomst mellem Gentofte Kommune og SLS (4688363 - EMN-2022-06557)
3. Bilag 2 - Tillæg til Lindelys driftsoverenskomst (4688364 - EMN-2022-06557)

6 [Åben] Orientering om vandskade på Blindenetværket

Sags ID: EMN-2022-04322

Resumé

Der er vandskade i Helhedstilbuddet Blindenetværket, som er et specialiseret bo- og dagtilbud for borgere med multipel funktionsnedsættelse og synshandicap. Blindenetværket har 38 pladser, heraf skal en afdeling med 9 borgere genhuses i Kridthuset i Nivå.

Baggrund

Blindenetværket er et af de botilbud, der var inkluderet i moderniseringen af Bank Mikkelsens Vej områdets tilbudspalette, som blev afsluttet i 2020.

Vandskaden i Blindenetværket blev opdaget i forlængelse af vandskaden i botilbuddet Blomsterhusene, der blev kendt i foråret 2022. Blindenetværket ligger bygningsmæssigt i forlængelse af Blomsterhusene.

Vandskaden blev konstateret ved at døren mellem personalerum og køkken ikke kunne lukkes. Gentofte Ejendomme undersøgte sagen, og det viste sig, at der var opstået en vandskade, startende i et teknikrum, som ligger op til personalerummet. Gentofte Ejendomme har i samarbejde

med et skadesfirma (SSG) målt fugtniveauer og målingerne viste, at vandskaden er temmelig omfattende, da den har bredt sig til fællesområderne; personalerum, køkken/alrum, mødelokale, medicinrum, depotrum og gangarealer.

Årsagen til vandskaden vurderes i SSG fugt rapport at være en sprunget rørsamling, som enten ikke er klemmt nok eller overskruet i gevindet.

Borgenernes lejligheder er så vidt vides ikke berørte, men køkken og øvrige fælles faciliteter skal lukkes af og renoveres, hvorfor en genhusning af 9 borgere i "Blå" levegruppe på Palle Simonsens Vej 21 D1, lejlighed 1-9, mens renoveringen finder sted, er nødvendig.

Blindenetværket genhuses i Kridthuset i Nivå. Kridthuset er et tidligere plejehjem ejet af Gentofte Kommune og Blindenetværket har tidligere har været genhuset i Kridthuset i fire og et halvt år, ifm. byggeriet af de nye boliger på Bank Mikkelsens vej området. Genhusningen forventes at vare i ca. fire en halv måneder og påbegyndes i uge 34 2022.

Medarbejderne fra levegruppen flytter med og kan fortsætte en normal hverdag for borgerne med aktivitetstilbud m.v. i lokalerne i Nivå.

Der er udarbejdet en grundig handleplan inkl. kommunikationsplan, og med afsæt i denne har der været en god dialog med borgere, pårørende, handlekommuner, personale og Socialtilsyn.

Det forventes at der i forbindelse med genhusningen vil være følgende merudgifter forbundet med driften af tilbuddet på to matrikler. Udgifter dækker over ekstra personale ressourcer og praktiske forhold i forbindelse med at sikre de fysiske rammer til gavn for borgerne.

Emne	engangsbeløb	Pris 1 mdr.	Pris 3 mdr.	Pris 4 mdr.
Ekstra bemanning (1 nattevagt) samt flytning mm.	184.000	93.000	279.000	372.000
Inventar og andet løsøre	42.000			
Transport af borger, sygepleje, leje af bus mm.		13.500	40.500	54.000
Flytning og indretning med lift oa.	85.800			
Maling af 9 boliger	47.700			
Ekstra rengøringsudgifter		13.200	39.600	52.800
I alt	359.500	119.700	359.100	478.800

Det forventes at udgiften til skadesudbedringen bliver dækket af byggeriets entreprisforsikring, da kommunens almindelige bygningsforsikring, har afvist at dække skaderne, i det de er forårsaget af produkt- eller montørfejl. Entrepriseforsikringen dækker ikke genhusning og de dertil knyttede følgeudgifter. Gentofte Kommune er selvforsikret og skal derfor selv dække disse udgifter. Entrepriseforsikringen dækker heller ikke eventuelle skader på beboernes inventar – her skal beboernes egen indboforsikring træde til.

Finansieringen af de forventede merudgifter vil blive varslet i ifm. økonomisk rapportering for 3. kvartal og søges, når vi kender det endelige omfang.

Indstilling

Social- og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

7 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: EMN-2021-08178

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

8 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

9 [Åben] Underskrift

Sags ID: EMN-2021-08176

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

Dokument Navn:	Afrapportering på 360 graders analyse af pleje og sundhed - BDO - August 2022 - Webtilgængelig.pdf
Dokument Titel:	Afrapportering på 360 graders analyse af pleje og sundhed - BDO - August 2022 - Webtilgængelig
Dokument ID:	4708852
Placering:	Emnesager/360graders analyse på ældreområdet/Dokumenter
Dagsordens titel	360graders analyse på ældreområdet
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint



360 GRADERS ANALYSE AF PLEJE OG SUNDHED

GENTOFTE KOMMUNE

August 2022



INDHOLD

1.	INDLEDNING	3
1.1	LÆSEVEJLEDNING	3
2.	SAMMENFATNING	5
3.	PROCES OG METODE	9
4.	DESKRIPTIVE ANALYSER OG BENCHMARKS	11
4.1	UDGIFTSNIVEAU	11
4.2	PERSONALERESSOURCER	13
4.3	AKTIVITETS NIVEAU.....	15
4.3.1	Praktisk hjælp og personlig pleje (Hjemmepleje)	15
4.3.2	Rehabiliteringsforløb efter SEL § 83a	17
4.3.3	Sundhedslovsindsatser efter SUL § 138 i eget hjem (hjemmesygepleje).....	17
4.3.4	Plejeboliger	20
4.3.5	Midlertidige døgnpladser.....	21
4.4	UDGIFTSFREMSKRIVNING	22
5.	ORGANISATORISKE OG FAGLIGE INDSATSOMRÅDER	24
5.1	STYRKET FORVENTNINGSADFÆSTNING OM SERVICENIVEAU OG FOKUS PÅ REHABILITERING ...	25
5.2	ENSARTET OG SYSTEMATISK DOKUMENTATIONSPRAKSIS	25
5.3	STYRKELSE AF DET TVÆRORGANISATORISKE SAMARBEJDE OM FÆLLES MÅL OG PLAN FOR BORGEREN	26
5.4	FASTE ARBEJDSGANGE FOR DE TYPISKE BORGERFORLØB OG OVERGANGE MELLEM OMRÅDER	27
5.5	ANVENDELSE OG UDVIKLING AF KOMPETENCER I DEN DAGLIGE OPGAVEVARETAGELSE	28
5.6	STYRKET UDDYTTTELSE AF VELFÆRDSTEKNOLOGI OG DIGITALE LØSNINGER	29
5.7	STYRKET FÆLLES RETNING OG LÆRINGS- OG FORBEDRINGSKULTUR	29
6.	ANBEFALINGER OG HANDLEMULIGHEDER	31
7.	BILAG	36

1. INDLEDNING

Denne rapport er resultatet af en 360 graders analyse af Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune. Hensigten med analysen er at danne et fyldestgørende overblik over området med henblik på at skabe et kvalificeret grundlag for de beslutninger og prioriteringer, der fremadrettet skal laves på området.

Ønsket om en analyse udspringer af, at Gentofte Kommune, ligesom de øvrige kommuner i Danmark, står over for en demografisk udvikling med en stigende andel ældre borgere. Selvom mange generelt er sundere og mere aktive end tidligere, så er der også flere borgere med kroniske sygdomme og komplekse behov. Dertil kommer, at Gentofte Kommune i lighed med øvrige kommuner er udfordret på at tiltrække og fastholde kvalificeret og uddannet social- og sundhedspersonale.

Sideløbende ændrer ældre- og sundhedsområdet sig markant i disse år i bevægelsen mod et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor faldende indlæggelsestid på hospitaler og mere behandling i eget hjem betyder, at kommunerne har fået en større rolle i opgaveløsningen. Denne udvikling vil formentlig rykke sig endnu mere i de kommende år med Nærhedsreform og regeringens kommende sundhedsudspil. Udviklingen giver mening både samfundsmæssigt og på borgerniveau, hvor den er med til at skabe øget livskvalitet for borgerne, da opgaverne løses tættere på dem, deres pårørende og deres hverdag. Samtidig skaber det nye krav og forventninger fra borgere, pårørende og politikere til medarbejdere og ledere på ældre- og sundhedsområdet. Derfor er der behov for at gøre organisationen klar til fremtiden, hvor der bliver brug for tværgående ledelse og koordinering, effektiv opgavevaretagelse og sammenhængende forløb for borgerne.

Gentofte Kommune har i 2021 samlet plejeboliger, hjemme- og sygepleje, træning samt myndighed i en fælles organisation - Pleje og Sundhed. Denne nye organisering er et skridt i retningen af at imødekomme de demografiske og bemandingsmæssige udfordringer samt udviklingen mod det nære, sammenhængende sundhedsvæsen og nye krav fra omverdenen. Organiseringen har yderligere til hensigt at give den nødvendige organisatoriske kapacitet og tilpasningsevne, som er påkrævet for at skabe sammenhængende borgerforløb og en effektiv og optimal ressourceudnyttelse. Gentofte Kommune har desuden defineret fire centrale bevægelser og otte målsætninger, som er strategiske pejlemærker for områdets udvikling.

Denne analyse har - som beskrevet ovenfor - til formål at skabe et fyldestgørende indblik i Pleje og Sundhedsområdet, så Gentofte Kommune kan træffe beslutninger og prioriteringer, der kan indfri de opstillede målsætninger for områdets udvikling, så der fortsat kan sikres en ældrepleje med høj kvalitet og tryghed i Gentofte Kommune set i lyset af den forventede fremtidige udvikling og tendenser. Analysen og tilhørende rapportering tilvejebringer nogle konkrete og realiserbare anbefalinger til handlemuligheder, der kan indfri de opstillede målsætninger og styrke Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune i et flerårigt sigte.

1.1 LÆSEVEJLEDNING

Forinden rapportens analytiske afsnit præsenteres læseren for en sammenfatning, der tjener et politisk sigte, idet denne opsummerer analysens mest centrale resultater. Dernæst præsenteres proces og metode, så læseren får indblik i, hvordan analysen er grebet an, og hvordan der har været afviklet en bred inddragende proces for at få sat den interne viden i spil og sikre ejerskab herfor.

Dernæst følger rapportens databaserede afsnit med deskriptive analyser og benchmark. Afsnittet har til formål at belyse Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune gennem deskriptive dataanalyser og benchmark med andre kommuner for at belyse forskelle i ressourceforbrug og aktivitetsniveau samt lave en udgiftsfremskrivning af nuværende ressourceforbrug set i lyset af den forventede demografiske udvikling.

Afsnittet indeholder en beskrivelse af udgiftsudvikling og sammenligning af udgiftsniveau samt tilsvarende for personaleressourcer. Derefter følger en række faglige aktivitetstal for hjemmepleje, rehabiliteringsforløb, hjemmesygepleje, plejeboliger samt midlertidige pladser, som sammenlignes med andre kommuner. Endelig afsluttes afsnittet med en udgiftsfremskrivning af udgifterne på området til 2034.

Afsnit 5 rummer en beskrivelse af syv identificerede faglige og organisatoriske indsatsområder, der er udarbejdet på baggrund af sagsgennemgang, interviews og workshops med medarbejdere og ledere.

Indsatsområderne rummer udfordringer og muligheder i forhold til de opstillede interne målsætninger og den forventede udvikling på området.

Rapporten afsluttes med opstilling af BDO's konkrete anbefalinger og handlemuligheder, der vurderes at kunne styrke Pleje og Sundhed i et flerårigt sigte.

2. SAMMENFATNING

Gentofte Kommune har igangsat en analyse som har til formål at tilvejebringe et fyldestgørende indblik i Pleje og Sundhedsområdet og et beslutningsgrundlag. Analysen skal sikre, at Gentofte Kommune kan træffe beslutninger og prioriteringer i et flerårigt sigte med henblik på at indfri de politisk fastsatte 4-årige mål, samt de opstillede målsætninger for områdets udvikling og fortsat at sikre en ældrepleje med høj kvalitet og tryghed i lyset af den fremtidige forventede udvikling på det kommunale ældre- og sundhedsområde.

Baggrunden for analysen er en demografisk udvikling med en stigende andel ældre borgere og rekrutteringsudfordringer nu og i fremtiden med at tiltrække og fastholde kvalificeret og uddannet social- og sundhedspersonale. Dertil er der sket en bevægelse mod et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor kommunerne har fået og forventes at få en større rolle i opgaveløsningen i de kommende år.

Gentofte Kommune har i 2021 samlet plejeboliger, hjemme- og sygepleje, træning samt myndighed i en fælles organisation - Pleje og Sundhed. BDO vurderer, at den samlede organisering er et skridt i retningen mod at imødekomme de demografiske og bemandingsmæssige udfordringer samt udviklingen mod det nære, sammenhængende sundhedsvæsen og nye krav fra omverdenen. Samtidig giver en samlet organisering med en tværgående ledergruppe udgangspunkt for en øget organisatorisk kapacitet og sammenhæng, som er påkrævet for at skabe sammenhængende borgerforløb og en effektiv og optimal ressourceudnyttelse.

Med udgangspunkt heri har BDO tilrettelagt en analyse i to spor. Spor 1 har indeholdt en række dataanalyser og benchmarks med andre kommuner af udgifter, personale og aktivitet med det formål at etablere et databaseret indblik af området samt at få nuanceret og belyst forskelle i ressourceforbrug i Gentofte Kommune sammenlignet med andre kommuner. Yderligere er der foretaget en udgiftsfremskrivning baseret på nuværende enhedsudgifter og den forventede befolkningsudvikling.

De overordnede resultater af analyserne i spor 1 er, at Gentofte Kommune på ældre- og sundhedsområdet har et moderat til højt udgiftsniveau pr. borger sammenlignet med Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune. BDO's benchmarks har vist, at det højere udgiftsniveau bl.a. er drevet af en højere dækningsgrad på plejeboliger end Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune samt markant flere midlertidige døgnpladser end andre kommuner i Region Hovedstaden. Gentofte Kommune har dog et lavere omfang af hjemmepleje og særligt rehabiliteringsforløb i eget hjem end de øvrige kommuner. Endelig viser de faglige benchmarks, at der er relativt få borgere, som modtager hjemmesygepleje i Gentofte Kommune, men at borgerne i gennemsnit er visiteret flere timer og sundhedslovsindsatserne i eget hjem i højere grad leveres af sygeplejersker og i mindre grad af hjemmeplejen.

Gentofte Kommunes udgiftsniveau på ældre- og sundhedsområdet skal særlig ses i lyset af, at Gentofte Kommune har bedre socioøkonomiske vilkår end Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe Kommune - det vil sige et bedre befolkningsgrundlag baseret på en række objektive kriterier. Gentofte Kommunes befolkningsgrundlag er socioøkonomisk sammenligneligt med Rudersdal Kommune. Gentofte Kommune har højere udgifter pr. borger over 67 år og over 80 år på ældreområdet end Rudersdal Kommune. Justeret for befolkningsstørrelse er der en forskel i enhedsudgifter svarende til 31 mio. kr. ift. antallet af borgere over 67 år og 148 mio. kr. ift. antallet af borgere over 80 år. Det skal understreges, at denne forskel i enhedsudgift pr. indbygger over 67 år og 80 år ikke umiddelbart kan reduceres fra det ene år til det andet, men indikerer, at der er et potentiale for at arbejde med ressourceudnyttelsen i et flerårigt sigte, hvilket flere af BDO's anbefalinger peger ind i.

BDO har også lavet en udgiftsfremskrivning af de nuværende udgifter ud fra en alt-andet-lige-tilgang på nogle simple og gennemsigtige antagelser. Udgiftsfremskrivningen viser, at Gentofte Kommune står overfor en stigning i udgifter på 194 mio. kr. på ældre- og sundhedsområdet i 2034 som resultat af den demografiske udvikling med flere ældre borgere og med de nuværende enhedsudgifter.

Det andet spor i analysen har været rettet mod organisatoriske og faglige analyser af nuværende praksis baseret på interviews og workshops med et bredt udsnit af medarbejdere og ledere på tværs af organisationen, samt en sagsgennemgang af konkrete borgersager. Der har været anlagt en

hypotesedrevet tilgang, hvor der er taget udgangspunkt i de fire opstillede bevægelser for de kommende år for Pleje og Sundhed:

- Styrket rehabilitering med effekt for borgeren
- Øget sammenhæng i tilbud til borgeren
- Attraktive arbejdspladser, der udvikler medarbejdernes kompetencer
- Grænsekrydsende ledelse, der fremmer en lærings- og forbedringskultur

På baggrund af en involverende proces med medarbejdere og ledere i Pleje og Sundhed har BDO identificeret syv tværgående organisatoriske og faglige indsatsområder for Pleje og Sundhed. BDO vurderer, at indsatsområderne er relevante for at indfri de opstillede målsætninger på området og vil bidrage til en bedre ressourceudnyttelse i et flerårigt perspektiv samtidig med at de vil øge kvaliteten og tryghed for borgerne. De syv tværgående organisatoriske og faglige indsatsområder omhandler:

1. Styrket forventningsafstemning om serviceniveau og fokus på rehabilitering
2. Ensartet og systematisk dokumentationspraksis
3. Styrkelse af det tværorganisatoriske samarbejde om fælles mål og plan for borgeren
4. Faste arbejdsgange for de typiske borgerforløb og overgange mellem områder
5. Anvendelse og udvikling af kompetencer i den daglige opgavevaretagelse
6. Styrket udnyttelse af velfærdsteknologi og digitale løsninger
7. Styrket fælles retning og lærings- og forbedringskultur.

På baggrund af den samlede analyse har BDO udarbejdet 11 konkrete anbefalinger til Gentofte Kommune med henblik på, hvordan Pleje og Sundhed i de kommende år kan indfri de opstillede målsætninger og fortsat sikre kvalitet og tryghed i ældreplejen samt imødekomme rekrutteringsudfordringer nu og i fremtiden ved at sikre at ressourcer og kompetencer til rådighed bruges til de vigtigste opgaver. De 11 anbefalinger rummer fem anbefalinger med politisk beslutningsrum samt seks anbefalinger med et driftsnært indhold.

ANBEFALINGERNE MED POLITISK BESLUTNINGSRUM:

1 | Tydeligere politisk fastsat serviceniveau

Der er behov for en større klarhed over kommunens serviceniveau på ældre- og sundhedsområdet. Det anbefales, at kommunens serviceniveau beskrives klarere i kvalitetsstandarder og med en tættere kobling til ønskerne om en rehabiliterende tilgang, som det også er beskrevet i kommunens værdighedspolitik. Det anbefales, at kvalitetsstandarder bliver omsat til et mere handlevejledende og retningsgivende administrativt indsatskatalog, hvor det politisk fastsatte serviceniveau udmøntes med konkrete indsatser og ydelser baseret på borgerens funktionsniveau.

Dette vil bidrage til en lettere forventningsafstemning og dialog med ressourcestærke borgere og pårørende, som aktuelt kan være en svær opgave for medarbejdere. Det vil desuden bidrage til et ensartet serviceniveau samt en tættere kobling mellem aktivitet og økonomi.

2 | Øget brug af rehabiliteringsforløb efter SEL § 83a

Gentofte Kommune udfører relativt få kortvarige rehabiliteringsforløb til borgere med nedsat funktionsevne efter SEL § 83a. Det anbefales, at der ses på den nuværende organisering og samarbejdet mellem myndighed, hjemmepleje og terapeuter, der kan sikre en større volumen og et større omfang af indsatsen.

Dette vil sikre, at flere borgere vil opnå en større selvhjulpethed og frihed til at klare praktiske opgaver og personlig pleje selv, som de ellers vil være afhængige af kommunens hjælp til.

3 | Optimeret brug af midlertidige døgnpladser

Gentofte Kommune har et højere antal midlertidige døgnpladser end andre kommuner, og der er muligheder for en kapacitetstilpasning. Dertil kommer, at Rehabiliteringscentret har haft et omfang og en funktion med læger med behandlingsansvar, som BDO ikke har set i andre kommuner.

BDO anbefaler, at der foretages en nærmere stillingtagen til de midlertidige rehabiliteringspladseres indretning, rolle og omfang i den samlede tilbudsvifte, hvilket vurderes at kunne frigive et økonomisk potentiale til andre indsatser.

4 | Fortsat konvertering af plejeboliger med hjemmehjælp til almindelige plejeboliger

Gentofte Kommune adskiller sig fra andre kommuner ved at have to typer af plejeboliger. BDO har ikke set andre kommuner, hvor boligtypen plejebolig med hjemmehjælp har det omfang, som den har i Gentofte Kommune. I andre kommuner klarer målgruppen sig i højere grad med støtte i eget hjem på et lavere omkostningsniveau end i denne boligtype.

Det anbefales derfor i en økonomisk logik at fortsætte med at reducere antallet af plejebolig med hjemmehjælp og i stedet prioritere en indsats i eget hjem kombineret med forebyggende indsatser, som vil være mindre omkostningstunge.

5 | Styrkede demografi- og budgettildelingsmodeller

Der er et potentiale i at styrke de nuværende demografi- og budgettildelingsmodeller i Pleje og Sundhed ud fra principperne om enkelthed, gennemsigtighed og rette incitament med henblik på optimal allokering og anvendelse af ressourcer og at fremme den ønskede adfærd og bidrage til opnåelsen af de opsatte mål.

BDO anbefaler, at der igangsættes en proces og et arbejde med en nærmere fastlæggelse af principper, målbillede samt tilpasning og implementering af opdaterede demografi- og budgettildelingsmodeller.

ANBEFALINGERNE MED DRIFTSNÆRT INDHOLD:

6 | Fokus på systematisk og ensartet dokumentationspraksis

Der er brug for at rette fokus mod dokumentationspraksis og fælles arbejdsgange på tværs af Pleje og Sundhed. Dette også et potentiale i flere andre kommuner, men opgaven skal dog ikke undervurderes, da det er en forudsætning for at skabe sammenhæng i borgerforløb, bringe medarbejdernes kompetencer og faglighed bedre i spil og sikre kvalitet og mere tryghed for borgerne.

Det anbefales, at der iværksættes et arbejde med at implementere mere ensartede arbejdsgange på tværs af Pleje og Sundhed omfattende udarbejdelse af letforståelige retningslinjer, undervisning mv. Dette vil medføre, at medarbejdere vil opleve en større klarhed til forventningerne til dokumentationsopgaver, bedre koordination på tværs af Pleje og Sundhed, og borgerne vil opleve mere sammenhængende forløb ligesom at mere systematik på sigt rummer potentiale for at skabe mere tid og nærvær til borgeren.

7 | Styrket fælles mål og plan for borgerens forløb

Det anbefales, at der sættes fokus på at opsætte overordnede mål og planer for alle borgere i Pleje og Sundhed. Opstilling af et overordnet mål for borgerens forløb kan med fordel ske i samarbejde med borgere og pårørende tidligt i borgerens forløb med udgangspunkt i borgerens ressourcer og motivation. Ønsket om arbejdet med målsætninger skal ses som led i den rehabiliterende tankegang med henblik på, at borgerne i størst mulig grad kan genvinde eller bevare deres selvhjulpenhed og livskvalitet.

Bedre mål og planer for borgerens forløb vil betyde en mere koordineret indsats og effektive forløb med et større fokus på rehabilitering. Fælles mål og plan for borgerens forløb kan bruges som dialogredskab på tværs af områderne, og det vil bidrage til, at borgere og pårørende oplever tryghed og sammenhæng i indsatsen.

8 | Faste arbejdsgange for de typiske borgerforløb og overgange mellem områder

Det anbefales, at der skabes nogle tydeligere arbejdsgange og borgerforløb på tværs af Pleje og Sundhed. Etablering af faste aftaler og forløb for de mest almindelige indsatser skal sikre, at indsatser sættes i gang på laveste niveau og en mere klar struktur og retning for samarbejdet.

De faste arbejdsgange er med til at tydeliggøre tilbuddenes indhold, faser og aktørernes roller og ansvar undervejs i forløbet. Præcisering af målgruppe og visitationskriterier bidrager til at sikre god kapacitetsanvendelse ud fra princippet ”rette borger i rette tilbud til rette tid”.

9 | Styrket fokus på tidlig opsporing og forebyggende indsatser

Der er potentiale for at styrke systematikken og arbejdsgangene omkring tidlig opsporing af forringet funktions- og helbredstilstande samt rolle- og ansvarsfordeling til at handle på observationer. Medarbejderne oplever, at der kommer nye borgere ind i Pleje og Sundhed, hvor en tidlig og målrettet

indsats kunne have ændret situationen til det bedre, men at der først bliver igangsat indsatser, når problemerne har udviklet sig.

Det taler for en mere struktureret og systematisk indsats for tidlig opsporing og forebyggende indsatser med forebyggende hjemmebesøg, kontakt efter hospitalsindlæggelse samt at styrke samarbejdet om tidlig opsporing med praktiserende læger, der har mulighed for at henvise borgere til kommunale forebyggelsestilbud. Dette vil understøtte, at borgerne er selvhjulpne længst muligt og dermed udskyde behovet for mere omfangsfulde indsatser fra Gentofte Kommune.

10 | Introduktion af velfærdsteknologiske løsninger

Velfærdsteknologier har endnu ikke vundet almindelig udbredelse i Pleje og Sundhed. Ledere og medarbejdere er generelt interesserede og deler vurderingen af potentialet. Samtidig er der også en vis skepsis over for, om de svækkede ældre borgere kan finde ud af at bruge løsningerne. Der er allerede gode erfaringer på demensområdet, som med fordel kan udbredes yderligere til organisation. Potentialet er dermed knyttet til borgere i eget hjem og rehabiliteringsområdet, hvor der er mulighed for at implementere arbejdskraftbesparende løsninger som fx skærmbesøg, bevægelsessensorer og dosisdispensering af medicin.

Det anbefales at udnytte erfaringer fra demensområder og indhente erfaringer fra andre kommuner og på den baggrund gøre forsøg med at introducere udvalgte teknologier i de hjem, hvor det giver mening. Implementeringen forudsætter adgang til kompetencer inden for sundhedsteknologi samt IT-support.

11 | Øget delegation af sundhedsopgaver fra sygeplejersker til andre faggrupper

Der er aktuelt en relativ lille andel af hjemmesygeplejeopgaver, som løses af hjemmeplejen i Gentofte Kommune sammenlignet med andre kommuner. Det anbefales derfor at rette særlig fokus på delegeringspraksis fra hjemmesygeplejen og hjemmeplejen, så flere sundhedslovsopgaver kan udføres af hjemmeplejen, når de er i borgerens hjem i forbindelse med andre indsatser og dermed understøtte en øget kontinuitet, hvor færre medarbejdere kommer i borgerens hjem.

Det anbefales konkret, at der udarbejdes lettilgængelige og -forståelige kompetenceprofiler for hver faggruppe, så det bliver tydeligt, hvilke muligheder der er for at overdrage opgaver til andre faggrupper. Det vurderes at være relevant for alle faggrupper og områderne på tværs af Pleje og Sundhed og det vil bidrage til bevægelsen om en attraktiv arbejdsplads, hvor der arbejdes på at udvikle medarbejderes kompetencer og bringer fagligheden i spil på alle niveauer.

Der er for nylig sket en omorganisering af hjemmepleje og sygepleje med henblik på øget integration af hjemmeplejen og sygeplejen, som også har til hensigt at understøtte dette. I forlængelse heraf anbefales det, at der ses på styringen og incitamentsstrukturen omkring delegeringen af indsatser mellem sygeplejen og hjemmeplejen.

3. PROCES OG METODE

Den overordnede tilgang til analysen har taget afsæt i Gentofte Kommunes ønske om tre fokusområder for analysen, som har været retningsgivende for både indhold af analysen og BDO's tilrettelæggelse af processen:

1. Deskriptive analyser af ressource- og personaleforbrug samt aktivitetsudvikling og relevante benchmarks med andre kommuner, der belyser og nuancerer baggrunden for forskelle i ressourceforbrug mellem kommunerne.
2. Organisatoriske og faglige analyser af kommunens nuværende praksis og organisering med henblik på at identificere udfordringer og muligheder for at imødekomme den forventede udvikling på området.
3. Udarbejdelse af konkrete anbefalinger og handlemuligheder, der kan styrke Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune i et flerårigt sigte.

BDO's analyse bygger på to bærende principper. Først og fremmest har det været afgørende, at analysen blev skabt i en inddragende proces med ejerskab og genkendelighed i organisationen. I den kvantitative analyse har der været et samarbejde om tilvejebringelse af datagrundlag og indhentning af data fra øvrige kommuner samt en drøftelse og kvalificering af BDO's resultater, der sikrer validitet og genkendelighed. I den kvalitative analyse er det kommet til udtryk ved, at analysens resultater i høj grad bygger på indsigter og input fra medarbejdere og ledere i Pleje og Sundhed, som på workshops og interviews har haft mulighed for at sikre, at analysen tager afsæt i en Gentofte Kommune-kontekst og bringe deres faglige perspektiver i spil. Dette er suppleret med BDO's ekspertviden på ældre- og sundhedsområdet og erfaringer fra lignende analyser og processer.

For det andet har BDO i de organisatoriske og faglige analyser anvendt en hypotesedrevet tilgang, hvor medarbejdere og ledere med udgangspunkt i Pleje og Sundheds definerede bevægelser og målsætninger har bidraget til opstilling af en række hypoteser for, hvor Pleje og Sundhed lykkes på nuværende tidspunkt, og hvor der er barrierer og udfordring med at indfri de opstillede bevægelser og målsætninger. Medarbejdere og lederes indledende input har suppleret BDO's viden og erfaringer og fokuseret analysens retning. Undervejs i processen er hypoteser blevet bekræftet og nuanceret, så BDO har kunnet formulere nogle indsatsområder for Pleje og Sundhed, som medarbejdere og ledere i processen har haft mulighed for at nuancere yderligere og bidrage med konkrete løsninger på, hvilket danner udgangspunkt for BDO's anbefalinger.

Selve analysen er blevet afviklet med følgende fire faser, der samlet afdækker den nuværende situation og skitserer mulige fremtidige potentialer:

Fase 1 Mobilisering og forventningsafstemning I Her blev skabt et fælles afsæt for analysen i samarbejde med styregruppen med forventningsafstemning i forhold til succeskriterier og leverancer.

Fase 2 Deskriptive analyser og benchmarks med andre kommuner I Formålet med den del af analysen var at få et databaseret indblik i udgiftsniveauer ydelsesniveauer samt at få nuanceret og belyst forskelle i ressourceforbrug i Gentofte Kommune sammenlignet med andre kommuner. Yderligere blev her belyst, hvor stort et potentielt råderum Gentofte Kommune har på ældre- og sundhedsområdet ift. sammenligningskommunerne, samt hvor dette råderum ligger. Derudover blev der lavet en fremskrivning af Gentofte Kommunes udgiftsbehov baseret på den forventede udvikling samt vurdering af de primære udgiftsdrivere og udfordringer.

Fase 3 Organisatoriske og faglige analyser af nuværende praksis I Denne del af analysen blev indledt med en sagsgennemgang af konkrete borgersager på tværs af organisationen med henblik på at afdække dokumentationspraksis. Det har dannet afsæt for inddragelse af medarbejdere og ledere, der igennem workshops først og fremmest har bidraget med deres perspektiv på den nuværende praksis ift. styrker og svagheder samt opstilling og nuancering af hypoteser. Dernæst har inddragelsen været præget af idégenerering, så analysens anbefalinger og 'veje at gå' tager afsæt i den interne viden og perspektiver. Konkret er der

afholdt en indledende tværgående hypoteseworkshop med medarbejdere og ledere, to workshops med hver af de fire områder - Myndighed, Rehabiliteringscenteret, Plejebolig samt Hjemmeplejen- og sygeplejen - suppleret af interviews.

Fase 4 Tværgående kvalificering og rapportering I Endelig har vi udarbejdet konkrete og realiserbare anbefalinger til handlemuligheder, der sammen med analyserne i de fire spor giver et kvalificeret grundlag til at træffe beslutninger for fremtiden. I forbindelse med afrapporteringen er der blevet afviklet fælles tværgående kvalificering af anbefalinger, så Gentofte Kommune får ejerskab på tværs af Pleje og Sundhed samt får lejlighed til at drøfte de centrale organisatoriske snitflader.

Som ovenstående procesbeskrivelse viser, baseres analysen på en metode af både kvantitative og kvalitative elementer, der sikrer et bredt vidensfundament. Den kvantitative analyse sikrer et datamæssigt ståsted, mens medarbejderne og lederne har givet deres perspektiver på den nuværende situation samt igennem de inddragende aktiviteter har været medvirkende til at tænke i løsninger og potentialer for fremtiden. Aktiviteterne er afviklet som enten workshops eller interviews, hvor fokus har været aktivt at sætte den interne viden i spil. Nedenfor ses en opsummering på de kvalitative aktiviteter, der har været afviklet i processen:

AKTIVITETER	OUTPUT
Sagsgennemgang af borgersager	Indblik i dokumentationspraksis.
Opstart og hypoteseworkshop	Bekræftelse af indsigter fra sagsgennemgang samt udarbejdelse af foreløbige hypoteser på baggrund af de 4 bevægelser og 8 målsætninger.
Design og kortlægningsworkshop	Områdernes egne vurderinger af styrker og svagheder, herunder be- eller afkræftelse og nuancering af hypoteser.
Interviews med medarbejdere og ledere	Nærmere indblik og forståelse af områderne med målsætningen om at bevæge sig fra hypoteser til konkrete indsatsområder.
Idéudviklingsworkshop	Nuancering af indsatsområder samt udvikling af idéer til adressering af indsatsområder.
Tværgående kvalificering workshop	Kvalificering og udfoldning af tiltag samt input til de ideelle samarbejdsflader med udgangspunkt i borgerens perspektiv.

Samlet set har Gentofte Kommune og BDO sammen gennemført en proces, hvor der har været en bred afdækning af organisationen med ønsket om at identificere mulige veje at gå i forhold til at lykkes med både et økonomisk og fagligt fremtidigt sigte.

4. DESKRIPTIVE ANALYSER OG BENCHMARKS

Dette afsnit har til formål at belyse Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune gennem deskriptive dataanalyser og benchmark med andre kommuner for at belyse forskelle i ressourceforbrug og aktivitetsniveau samt lave en udgiftsfremskrivning af nuværende ressourceforbrug set i lyset af den forventede demografiske udvikling.

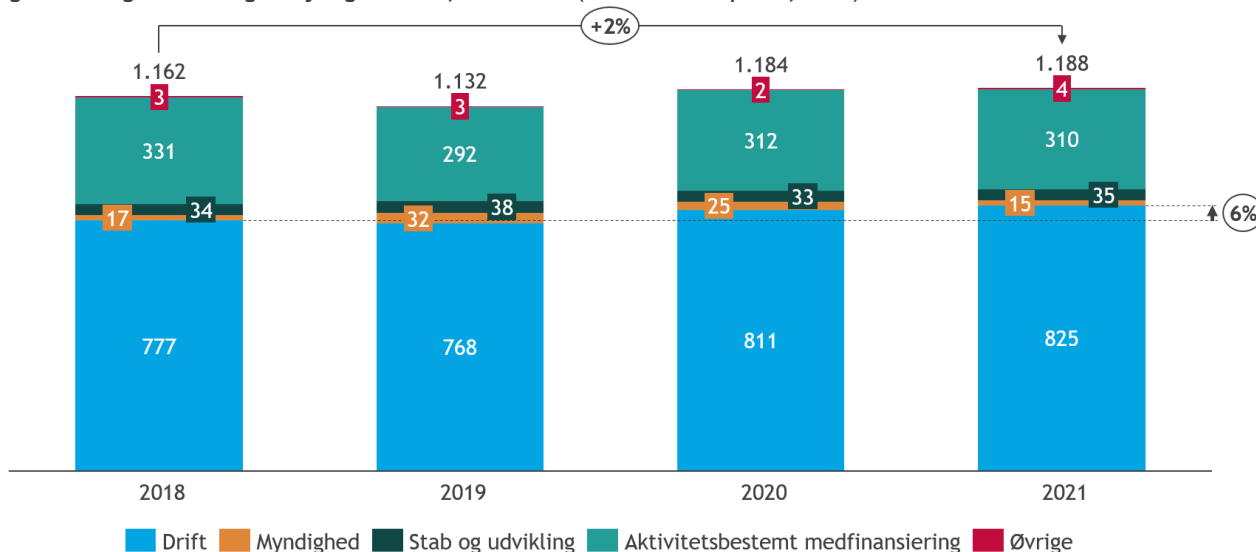
I det følgende følger afsnit med beskrivelse af udgiftsudvikling og sammenligning af udgiftsniveau samt tilsvarende for personaleressourcer. Derefter følger en række faglige aktivitetstal for hjemmepleje, rehabiliteringsforløb, hjemmesygepleje, plejeboliger samt midlertidige pladser, som sammenlignes med andre kommuner, hvor det har været muligt. Herefter følger metodik og resultat af BDO's udgiftsfremskrivning, før der laves en opsamling og anbefalinger til råderumsmuligheder.

4.1 UDGIFTSNIVEAU

I det følgende redegøres for udgiftsudvikling i Pleje og Sundhed, og der laves en sammenligning af udgiftsniveauet i 2021 i forhold til Gladsaxe, Rudersdal og Lyngby-Taarbæk Kommune samt Region Hovedstaden og hele landet.

Pleje og Sundhed har i perioden 2018-2021 haft en moderat udgiftsudvikling samlet set, hvor der i faste priser ses en stigning på 26 mio. kr. svarende til 2 % i perioden. Stigningen er drevet af en stigning i driftsudgifter på 48 mio. kr. svarende til 6 % i perioden.

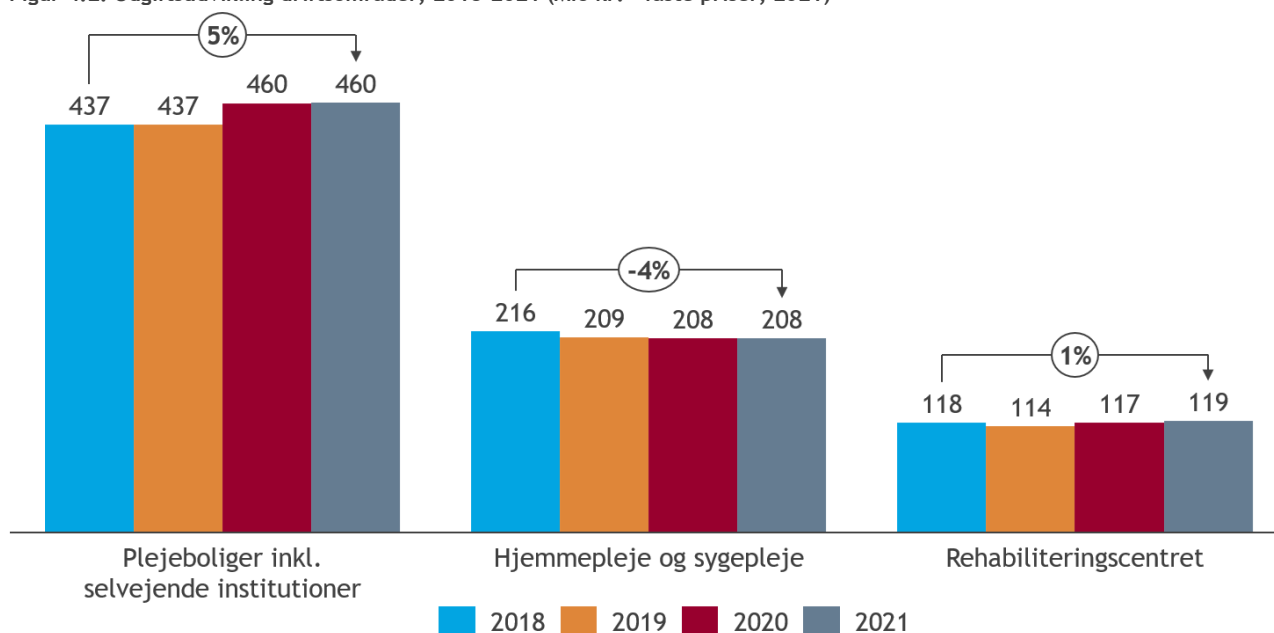
Figur 4.1: Udgiftsudvikling i Pleje og Sundhed, 2018-2021 (Mio kr. - faste priser, 2021)



Note: Omregningen til faste priser er baseret på KL's faktor pris- og lønfremskrivningen fra 2018 til 2021 for serviceudgifter ekskl. overførsler.
Kilde: Gentofte Kommune og BDO's egne beregninger.

Som det ses af figur 4.2, så er stigningen i driftsudgifter drevet af plejeboligområdet inkl. selvejende plejeboliger, mens der i faste priser har været et faldende udgiftsniveau for hjemmepleje og sygepleje fra 2018 til 2021. Stigningen på plejeboligområdet skal ses i lyset af en omdannelse af 59 plejeboliger med fast personale fra 2018 til 2021, tilførsel af midler fra værdighedspulje til mere hjælp i ydertimerne samt et budgetunderskud på én selvejende institution i 2021. For Rehabiliteringscentret bemærkes en stigning fra 2018 til 2021 på 1 %, mens der dog har været en stigning fra 2019 til 2021 på 5 %.

Figur 4.2: Udgiftsudvikling driftsområder, 2018-2021 (Mio kr. - faste priser, 2021)



Note: Omregningen til faste priser er baseret på KL's faktor pris- og lønfremskrivningen fra 2018 til 2021 for serviceudgifter ekskl. overførsler.
 Kilde: Gentofte Kommune og BDO's egne beregninger.

BDO har sammenlignet udgiftsniveauet i Pleje og Sundhed med tilsvarende områder i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal samt Region Hovedstaden og hele landet. Kommunernes udgifter i 2021 på funktioner i den autoriserede kontoplan knyttet til ældre- og sundhedsområdet er sammenholdt med antallet af borgere over henholdsvis 67 år og 80 år i de enkelte kommuner med henblik på at gøre udgifterne sammenlignelige. Der gøres opmærksom på, at det er de samlede aggregerede udgifter, som sammenholdes med antallet af borgere over henholdsvis 67 år og 80 år, og udgifterne er altså ikke isoleret til de enkelte aldersgrupper. BDO vurderer ikke dette af betydning for resultaterne. I tabel 7.1 i bilag findes nærmere information om medtagne funktioner og oversigt over baggrundsvARIABLE for sammenligningskommuner.

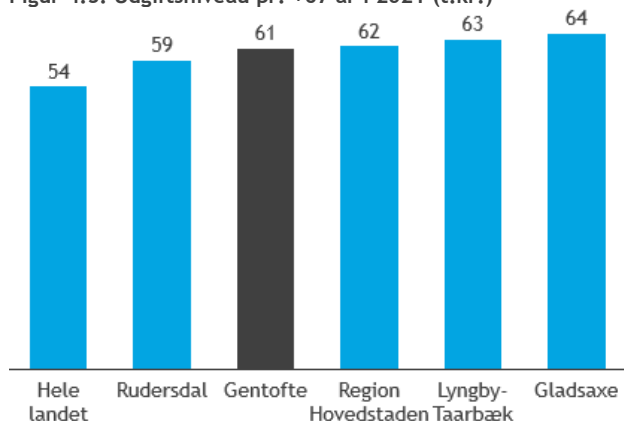
Sammenligningen af udgiftsniveauet viser, at Gentofte Kommunes udgiftsniveau er på niveau med de øvrige kommuner, når det opgøres i forhold antal borgere over 67 år. Når der ses på udgiftsniveauet pr. +80 år har Gentofte et relativt højt udgiftsniveau sammenlignet med Rudersdal og Lyngby-Taarbæk Kommune, mens det er på niveau med Gladsaxe Kommune. Det er dog relevant at bemærke, at Gentofte Kommune har de bedste socioøkonomiske vilkår sammen med Rudersdal Kommune, mens Gladsaxe Kommune har de klart dårligste socioøkonomiske vilkår. Dette baserer sig på Indenrigs- og Boligministeriets socioøkonomiske indeks, som bl.a. baserer sig på indkomst, uddannelsesniveau, levealder, enlige over 65 år mv., og som har betydning for det forventede udgiftsniveau og også benyttes i den kommunale udligning¹.

Gentofte Kommunes udgiftsniveau i 2021 pr. +67-årig og +80-årig er henholdsvis ca. 2.000 kr. og 37.000 kr. dyrere end Rudersdal Kommune - som er den billigste kommune i benchmarken. Justeret for forskel i befolkningsstørrelse giver dette en teoretisk forskel på 31. mio. kr. ift. borgere over 67 år og 148 mio. kr. ift. borgere over 80 år ift. Rudersdal Kommune.

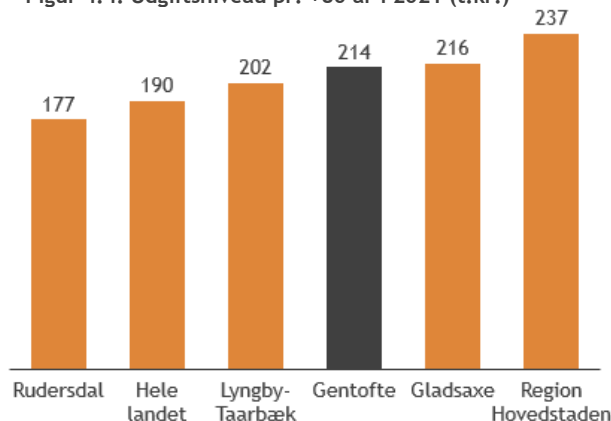
Det skal understreges, at denne forskel i udgiftsniveau baseret på enhedsudgift pr. indbygger +67 og +80 år ikke er noget, der kan reduceres fra det ene år til det andet, men indikerer forskelle i ressourceudnyttelse knyttet til tilbudsvifte, serviceniveau, effektivitet samt faglige og organisatoriske forhold. Det højere udgiftsniveau i Gentofte Kommune er blandt andet drevet af en højere dækningsgrad af plejeboliger i Gentofte Kommune i forhold til Rudersdal Kommune jf. afsnit 4.3.4., som der skal tages højde for i en direkte sammenligning af udgiftsniveauet af de to kommuner.

¹ Se nærmere uddybning i bilag 1 samt indenrigs- og boligministerie Kommunale Nøgletal (2021)

Figur 4.3: Udgiftsniveau pr. +67 år i 2021 (t.kr.)



Figur 4.4: Udgiftsniveau pr. +80 år i 2021 (t.kr.)



Kilde: Fælleskommunalt LedelsesInformationsSystem (FLIS), Danmarks Statistik og BDO's egne beregninger.

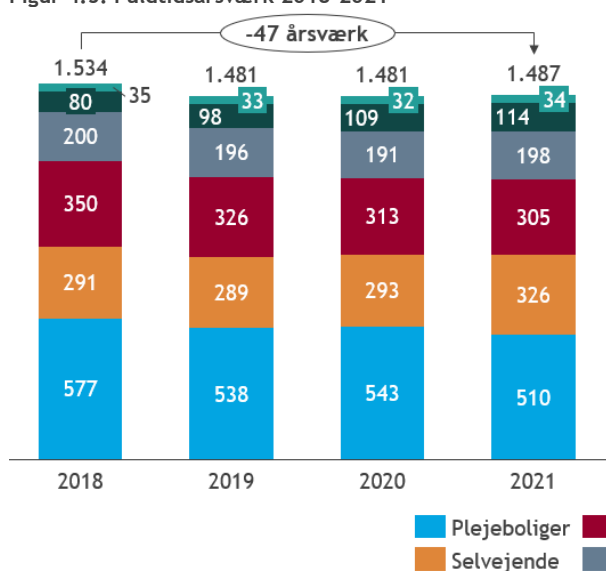
4.2 PERSONALERESSOURCER

I det følgende beskrives udviklingen af personaleressourcer fordelt på områder og faggrupper i Pleje og Sundhed i Gentofte Kommune. Derefter sammenholdes Pleje og Sundheds faggruppesammensætning med Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune².

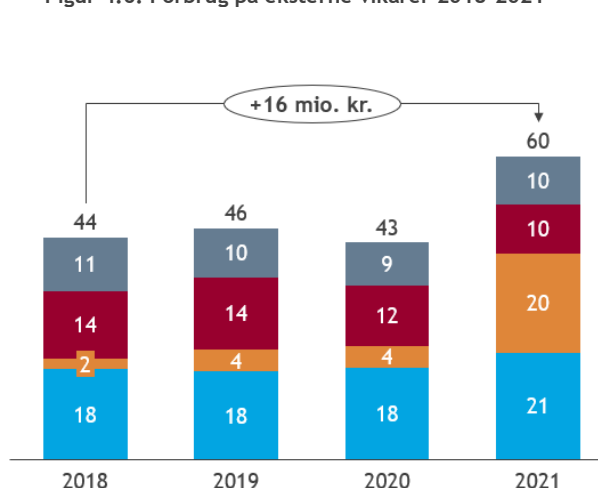
I perioden 2018 og 2021 er der sket et mindre fald i antallet af fuldtidsårsværk i Pleje og Sundhed. I 2021 var der 1.487 fuldtidsårsværk ansat i Pleje og Sundhed, hvilket er 47 årsværk færre end i 2018 svarende til 3 %. Faldet er blandt andet sket i hjemmeplejen, som hovedsageligt skyldes, at en større andel af personlig pleje og praktisk hjælp leveres af private leverandører. Det bemærkes, at stigning i Drift Fælles skyldes en stigning i antallet af elever, som konteres centralt.

Derudover har der været en stigning på 16 mio. kr. i anvendelse af eksterne vikarer fra 44 mio. kr. i 2018 til 60 mio. kr. i 2021 (faste priser, 2021). Der kan ikke drages en direkte kobling mellem de to figurer, da forbruget af vikarer i 2021 bl.a. er drevet af særlige omstændigheder på én selvejende institution.

Figur 4.5: Fuldtidsårsværk 2018-2021



Figur 4.6: Forbrug på eksterne vikarer 2018-2021



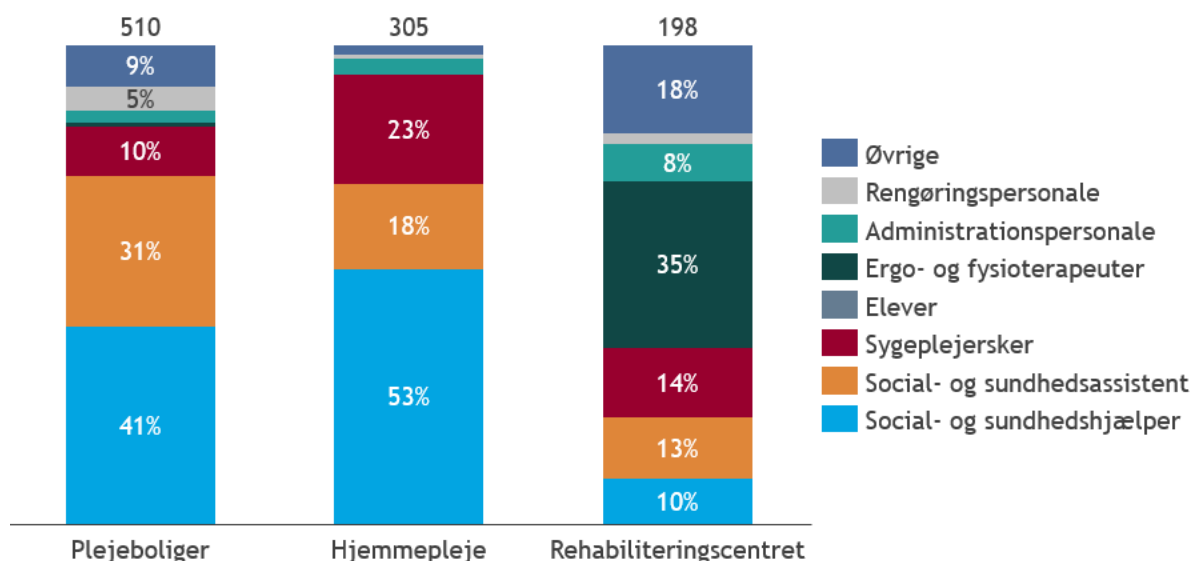
Kilde: Gentofte Kommune og BDO's egne beregninger. Vikarudgifterne er opgjort i faste priser i 2021

I figur 4.7 ses på fordelingen af faggrupper i plejeboliger, hjemmepleje og rehabiliteringscentret. Det har ikke været muligt at få faggruppesammensætningen for selvejende institutioner. Det ses, at der er flest

² Gladsaxe er udeladt, da der er mangler i datagrundlaget.

social- og sundhedsassistenter i plejeboliger. Det bemærkes at opgørelsen afspejler det organisatoriske ansættelsesforhold, hvor fx ergo- fysioterapeuter er ansat på rehabiliteringscentret, men også løser opgaver for borgerne i plejeboliger.

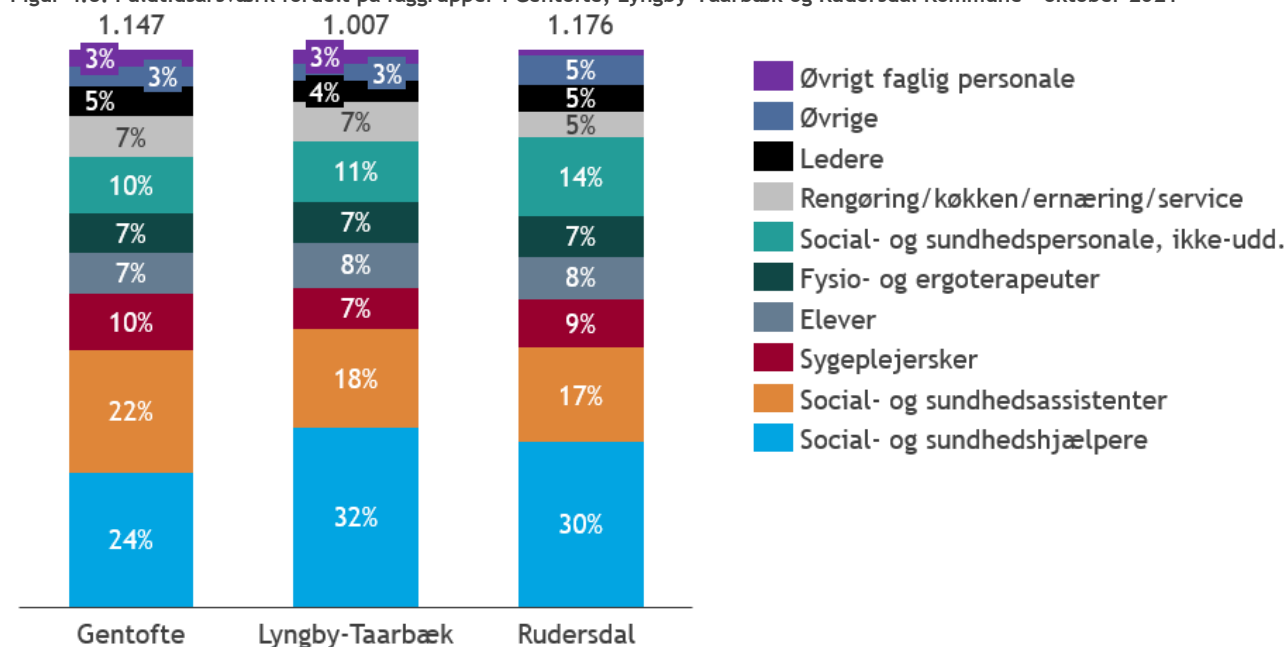
Figur 4.7: Fuldtidsårsværk fordelt på områder og faggrupper - 2021



Kilde: Gentofte Kommune og BDO's egne beregninger.

BDO har også lavet en sammenligning af faggruppesammensætningen i Pleje og Sundhed sammenholdt med Rudersdal Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune på ældre- og sundhedsområdet. Opgørelserne er uden årsværk ansat på selvejende institutioner samt private leverandører af hjemmehjælp. Her er den mest markante forskel, at Gentofte Kommune har relativt flere social- og sundhedsassistenter samt flere sygeplejersker ansat end Rudersdal Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune.

Figur 4.8: Fuldtidsårsværk fordelt på faggrupper i Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune - oktober 2021³



Kilde: Fælleskommunalt LedelsesInformationsSystem (FLIS) og BDO's egne beregninger.

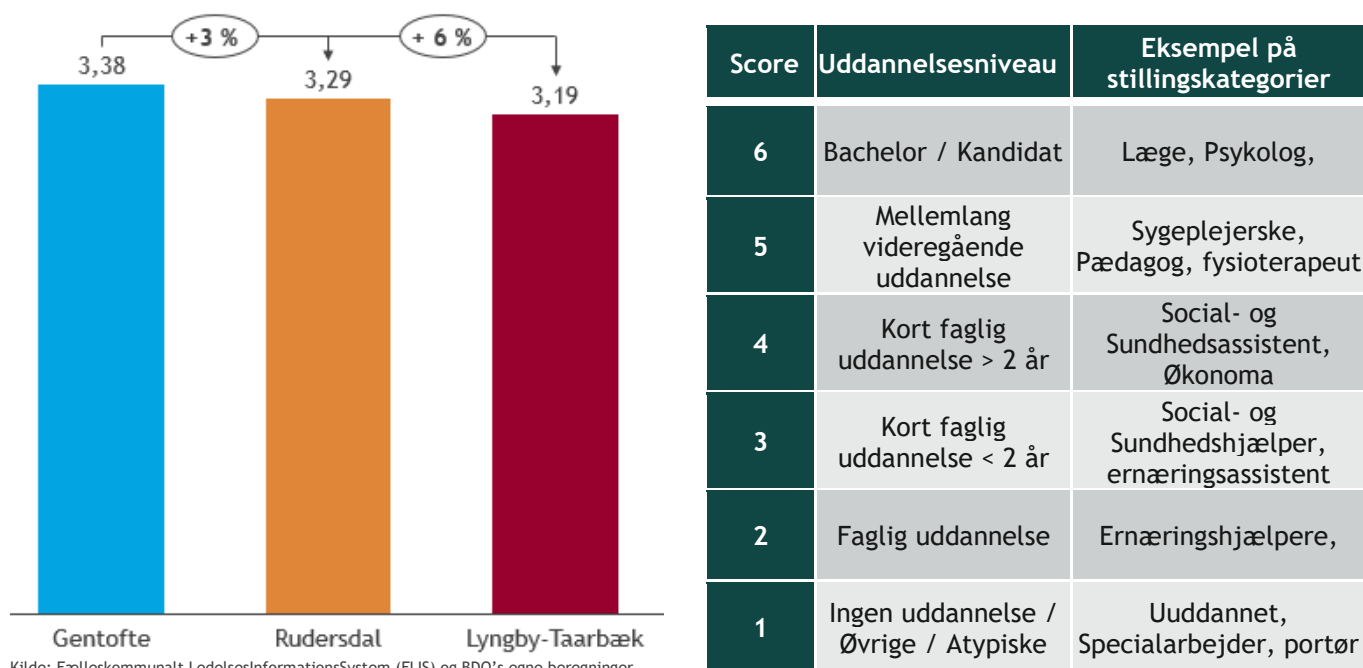
³ Kategorien *Øvrige* dækker over følgende stillingskategorier: Kontorassistenter, Beskæftigelsesvejledere, Tilsynsassistenter, Magistre, Atypiske stillinger. Kategorien *Øvrigt faglig personale* dækker over: Bioanalytikere, Socialpædagoger og specialister.

Med henblik på at sammenligne personalemæssige ressourcer og kompetencer nærmere har BDO konstrueret et kompetenceindeks.

Kompetenceindekset er beregnet ved, at hver mulig stillingskategori er blevet givet en score fra 1-6, som afspejler et generelt niveau af kompetence, som baserer sig på uddannelse og funktion¹. Indekset beregnes ved, at alle stillinger opgjort i årsværk, som er blevet tildelt samme indekssværdi (1-6), ganges med deres respektive indekssværdi. Ledere og elever er udeladt af indekset. En komplet liste over stillingskategorier og tildelte indekssværdi kan ses i tabel 7.2 i bilag.

Resultatet er, at Gentofte Kommune er en anelse højere i kompetenceindeks, hvor stillingskategorierne er vægtet, end både Rudersdal Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune på ældre- og sundhedsområdet.

Figur 4.9: Kompetenceindeks for Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune - oktober 2021



4.3 AKTIVITETSNIVEAU

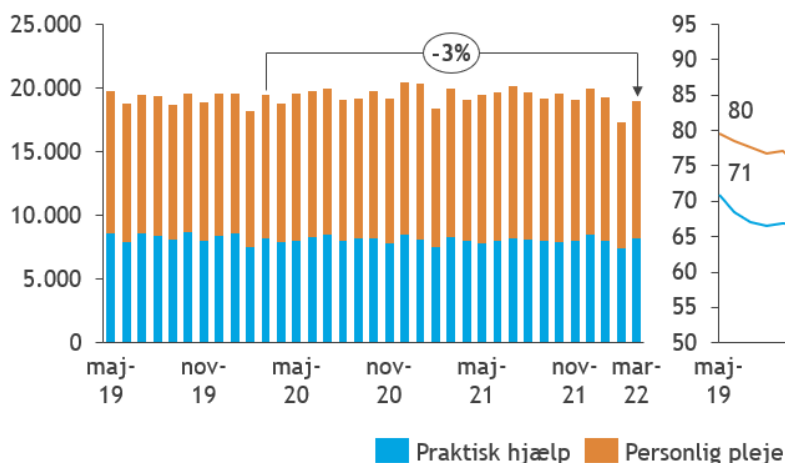
I det følgende redegøres der for udviklingen i aktivitetsniveauet på en række områder, og der er indsamlet data fra Gladsaxe Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Rudersdal Kommune med henblik på at opstille valide benchmarks af aktivitetsniveauet.

4.3.1 Praktisk hjælp og personlig pleje (Hjemmepleje)

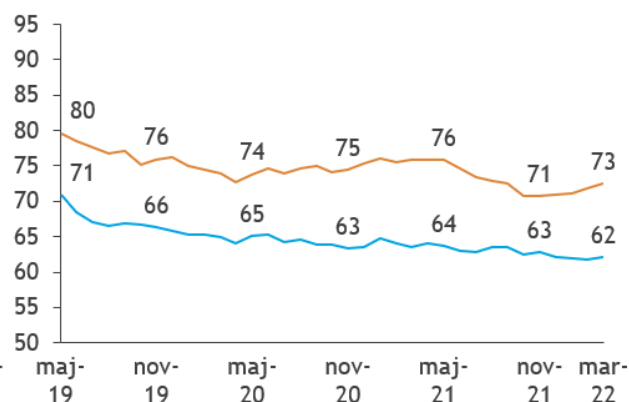
Aktivitetsniveauet for praktisk hjælp og personlig pleje har ligget på et stabilt niveau på omkring 19.000 timer pr. måned i perioden fra maj 2019 til marts 2022. Figur 4.10 viser, at der fra marts 2020 til marts 2022 har været et fald på 3 % for personlig pleje og praktisk hjælp. Forholdet mellem timer til praktisk hjælp og personlig pleje har også været stabilt i perioden med henholdsvis 42 % praktisk hjælp og 58 % personlig pleje. Der har været et fald på cirka 100 borgere, som modtager indsatser i hjemmeplejen hver måned, fra 1.651 borgere i maj 2019 til 1.553 borgere i marts 2022.

Figur 4.11 viser at henholdsvis 62 % og 73 % af de visiterede timer til praktisk hjælp og personlig pleje i marts 2022 leveres af Gentofte Kommunes egen hjemmepleje. Det ses desuden, at der er sket en stigning af andelen af hjemmepleje, som leveres af private leverandører. Konkret er der sket en stigning på ca. 8 %-point i de visiterede til praktisk hjælp og personlig pleje fra maj 2019 til marts 2022, som leveres af private leverandører.

Figur 4.10: Udvikling i praktisk hjælp og personlig pleje



Figur 4.11: Andel praktisk hjælp og personlig pleje leveret af Gentofte Kommunes egen hjemmepleje



Note: Det er ikke muligt at gå længere tilbage end maj 2019 grundet skift i omsorgssystem.
Kilde: Gentofte Kommune og BDO's egne beregninger.

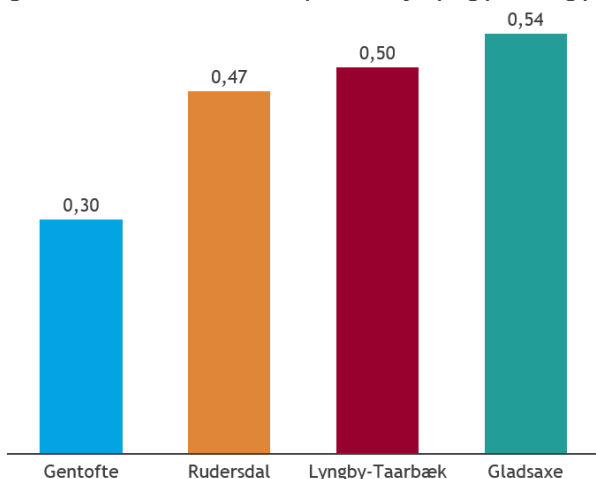
BDO har lavet en nærmere analyse af karakteristika for de borgere, som modtog hjemmepleje i Gentofte Kommune i 2021. Som det fremgår af figur 7.3-7.5 i bilag, gælder det i 2021, at:

- Kønsfordelingen er 70 % kvinder og 30 % mænd.
- 41 % er enke eller enkemand, 23 % er gift, 23 % er fraskilte og 13 % er ugifte.
- 40 % er i aldersgruppen 81-90 år, mens 19% er over 90 år.
- 38 % af borgerne boede i 2920 Charlottenlund, 29% i 2820 Gentofte og 21 % i 2900 Hellerup.
- 59 % af borgerne modtog hjemmepleje af Gentofte Kommune, 30% af Puk's hjemmepleje og 11 % i Cura Pleje.
- Omfanget af behov for hjælp stiger med alderen, og mænd får typisk mere hjælp end kvinder.

BDO har foretaget en sammenligning af aktivitetsniveauet til praktisk hjælp og personlig pleje i Gentofte Kommune med Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune. Denne viser, at det samlede antal visiterede timer til praktisk hjælp og personlig pleje er lavere i Gentofte Kommune end i de tre øvrige kommuner. Det lavere niveau af hjemmepleje skyldes særligt, at der er færre, der modtager praktisk hjælp og personlig pleje samt at borgere, der modtager personlig pleje i gennemsnit får visiteret mindre tid end i de øvrige kommuner.

Det lavere niveau af hjemmepleje kan skyldes, at Gentofte Kommune har et stort antal pladser af plejeboligtypen med hjemmehjælp, som rummer borgere, der i andre kommuner er i målgruppen for hjemmepleje i eget hjem. Disse borgere bor i andre kommuner i stort omfang i eget hjem, hvor de er visiteret til praktisk hjælp og personlig pleje af hjemmeplejen.

Figur 4.12: Visiterede timer til praktisk hjælp og personlig pleje ift. antallet af borgere over 67 år



Figur 4.13: Sammenligning af aktivitetsdata for praktisk hjælp og personlig pleje.

	Gentofte	Rudersdal	Lyngby-Taarbæk	Gladsaxe
Gns. antal borgere pr. uge ift. +67-årige - Praktisk hjælp	9,6%	10,8%	11,8%	11,3%
Gns. antal borgere pr. uge ift. +67-årige - Personlig pleje	4,4%	6,4%	6,5%	8,3%
Timer pr. uge pr. modtager praktisk hjælp	1,4	1,8	1,4	1,4
Timer pr. uge pr. modtager personlig pleje	4,0	5,5	5,2	4,7

Note: Data er for uge 8-10 i 2022.

Kilde: Kommunernes egne omsorgssystemer og BDO's egne beregninger

4.3.2 Rehabiliteringsforløb efter SEL § 83a

I det følgende sammenlignes aktivitetstal for rehabiliteringsforløb efter SEL §83a i Gentofte Kommune med Gladsaxe Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Rudersdal Kommune.

Sammenlignet med de øvrige kommuner har Gentofte Kommune et relativt lille omfang af rehabilitering efter § 83a. Gentofte Kommune havde 13-20 borgere pr. uge i uge 8-10 i 2022 svarende til cirka 1 ud af 1.000 borgere over 67 år. Borgere som modtog en indsats, modtog i gennemsnit 1 times indsats pr. uge. Til sammenligning modtog mellem 5 og 9 borgere ud af 1.000 borgere rehabiliteringsindsats efter SEL § 83a pr. uge i de tre øvrige kommuner, hvor borgerne modtog fra 2 til 8 timers rehabilitering om ugen.

BDO vurderes på baggrund heraf, at der et stort potentiale i Gentofte Kommune til at intensivere og øge indsatsen omkring rehabiliteringsforløb efter SEL § 83a. Det vurderes at kunne rummes inden for området eksisterende budget ved ændringer i den nuværende struktur og organisering af indsatsen jf. anbefaling 2.

Figur 4.14: Sammenligning af aktivitetsdata for rehabiliteringsforløb SEL § 83a

	Gentofte	Rudersdal	Lyngby-Taarbæk	Gladsaxe
Gns. antal borgere pr. uge	16	18	51	94
Antal borgere pr. 1.000 borgere over 67 år	1,2	7,9	5,0	9,1
Antal timer pr. uge pr. modtager	1,0	8,3	3,5	1,9

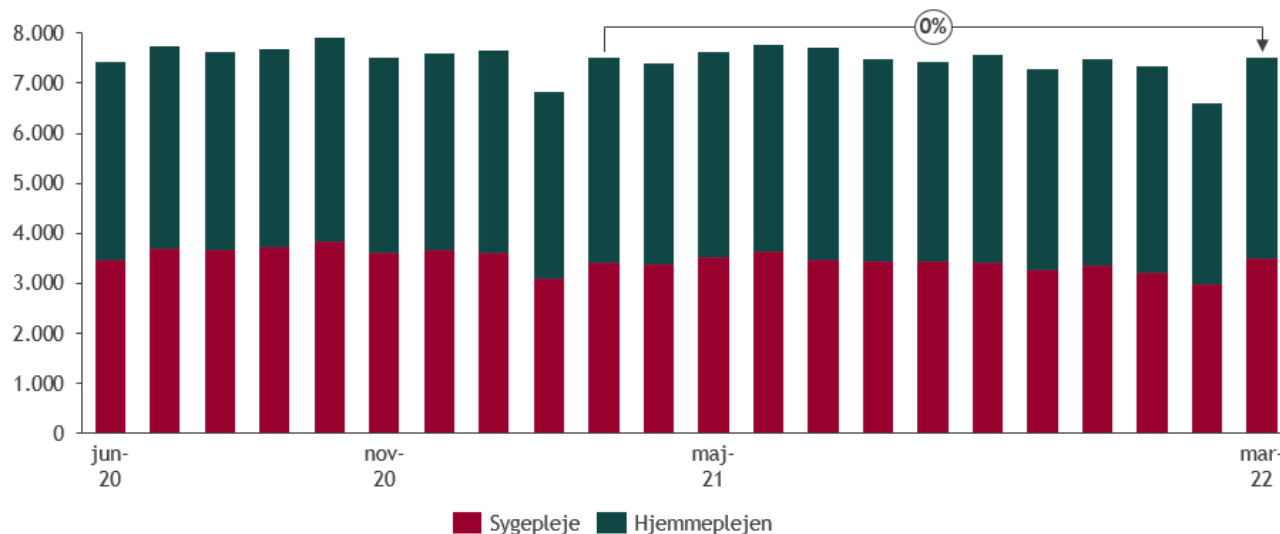
Note: Data er for uge 8-10 i 2022.

Kilde: Kommunernes egne omsorgssystemer og BDO's egne beregninger

4.3.3 Sundhedslovsindsatser efter SUL § 138 i eget hjem (hjemmesygepleje)

Aktivitetsniveauet for sundhedslovsindsatser efter SUL § 138 i eget hjem (hjemmesygepleje) har ligget på et stabilt niveau på omkring 7.500 timer pr. måned i perioden fra maj 2019 til marts 2022. De udekørende sygeplejersker har i perioden leveret ca. 3.500 timer pr. måned svarende til ca. 46 % af den samlede mængde leverede sundhedslovsindsatser, mens ca. 4.000 af timerne er delegeret til hjemmeplejen, som har leveret sygeplejeindsatsen svarende til 54 %. Der er i perioden fra juni 2019 til marts 2022 sket en tilgang på 46 borgere fra 992 borgere i juni 2019 til 1.038 borgere i marts 2022.

Figur 4.15: Udvikling i hjemmesygepleje - leveret af sygeplejersker og hjemmeplejen i Gentofte Kommune - maj 2019 til marts 2022



Note: Det er ikke muligt at gå længere tilbage end juni 2019 grundet skift i omsorgssystem.
Kilde: Gentofte Kommune og BDO's egne beregninger.

BDO har sammenholdt Gentofte Kommunes aktivitetsniveau for sundhedslovsindsatser efter SUL § 138 i eget hjem (hjemmesygepleje) med Gladsaxe Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Rudersdal Kommune og inddraget 19 andre kommuner, som BDO har udført lignende analyser og deraf modtaget data for siden 2019. De 19 kommuner fremgår i anonymiseret form.

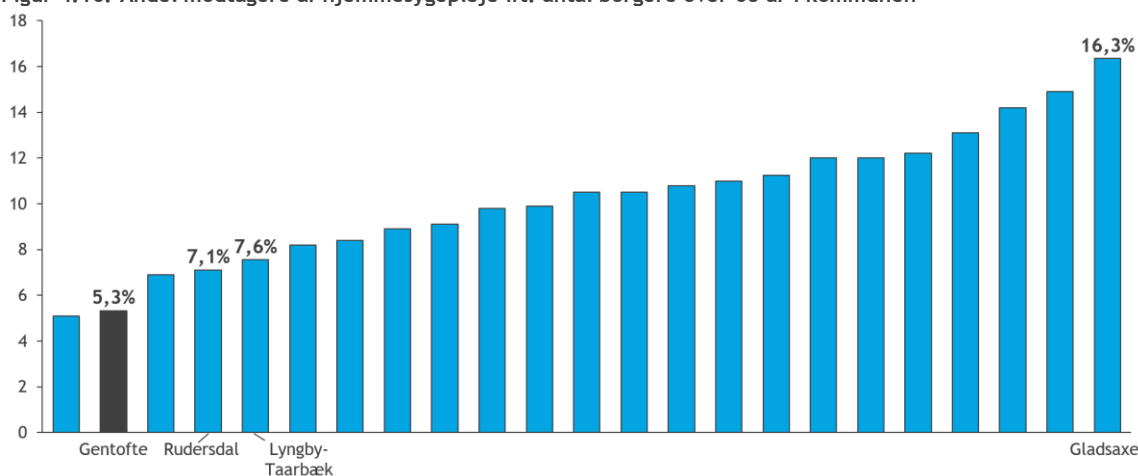
BDO har opstillet tre nøgletal for aktivitetstal for sygepleje:

- Andel modtagere af hjemmesygepleje ift. antal +65-årige i kommunen.
- Gns. tid pr. uge pr. modtager af hjemmesygepleje.
- Delegeringsgrad: Andel af timer af sundhedslovsindsatser, som leveres af hjemmeplejen.

Figur 4.16 viser andelen af borgere, som modtager hjemmesygepleje, ift. borgere over 65 år i kommunen. Figuren viser, at Gentofte ligger lavt i forhold til antal modtagere af hjemmesygepleje.

Konkret modtog 748-769 borgere i Gentofte Kommune sygepleje af hjemmesygeplejen eller hjemmeplejen i ugerne 8-10 svarende til 5,3 % ift. antallet af borgere over 65 år. I Rudersdal Kommune og Lyngby-Taarbæk Kommune modtog henholdsvis 7,1 % og 7,6 % af borgere over 65 år sygepleje, mens 16,3 % af borgere over 65 år i Gladsaxe Kommune modtog sygepleje i tilsvarende periode.

Figur 4.16: Andel modtagere af hjemmesygepleje ift. antal borgere over 65 år i kommunen



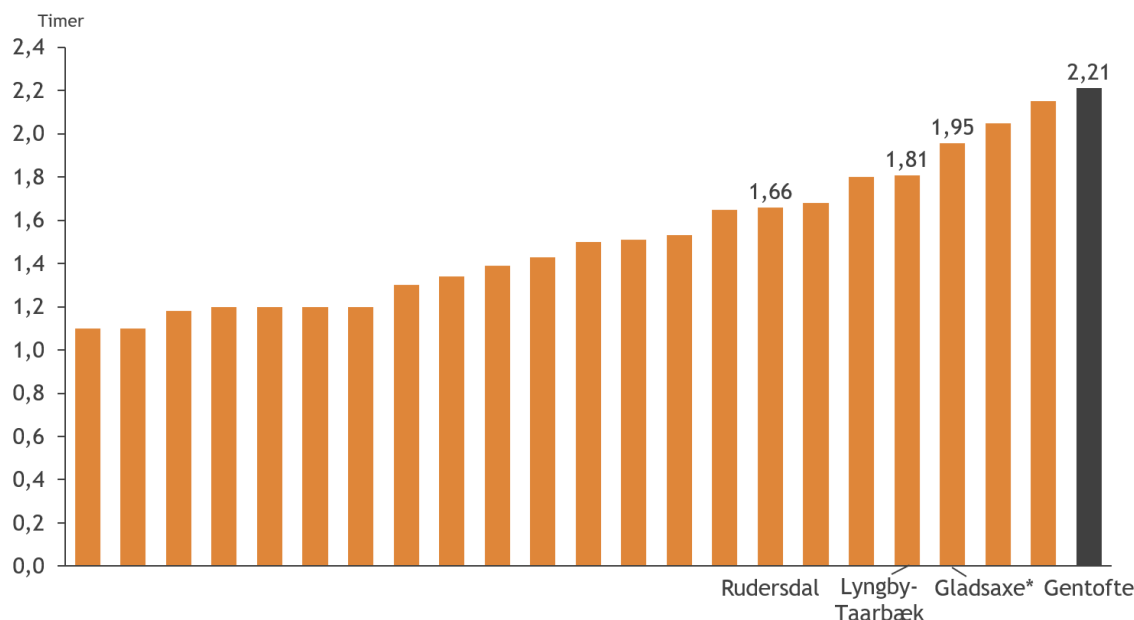
Note: Data baserer sig på visiteret tid til sundhedslovsindsatser leveret af hjemmesygeplejen og hjemmeplejen til borgere i eget hjem i tre sammenhængende uger i årene 2019-2022, hvor der er taget et gennemsnit over de tre uger. For Gentofte, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe er tallene alle opgjort i uge 8-10 i 2022.

*Gladsaxe Kommune har oplyst, at de også tæller timer i perioder, hvor borger er indlagt på hospital.

Kilde: Kommunernes egne data indsamlet og bearbejdet af BDO.

Figur 4.17 viser hvor meget tid borgere, som modtager sygeleje, i gennemsnit modtager på en uge. Det ses, at borgere i Gentofte Kommune modtager meget sygepleje i forhold til andre kommuner. I uge 8-10 modtog borgere visiteret til sygepleje i Gentofte Kommune 2,21 timer i gennemsnit pr. uge af sygeplejen og hjemmeplejen, hvilket er mere end Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune samt BDO's øvrige sammenligningskommuner.

Figur 4.17 Gns. tid pr. uge pr. modtager af sygepleje



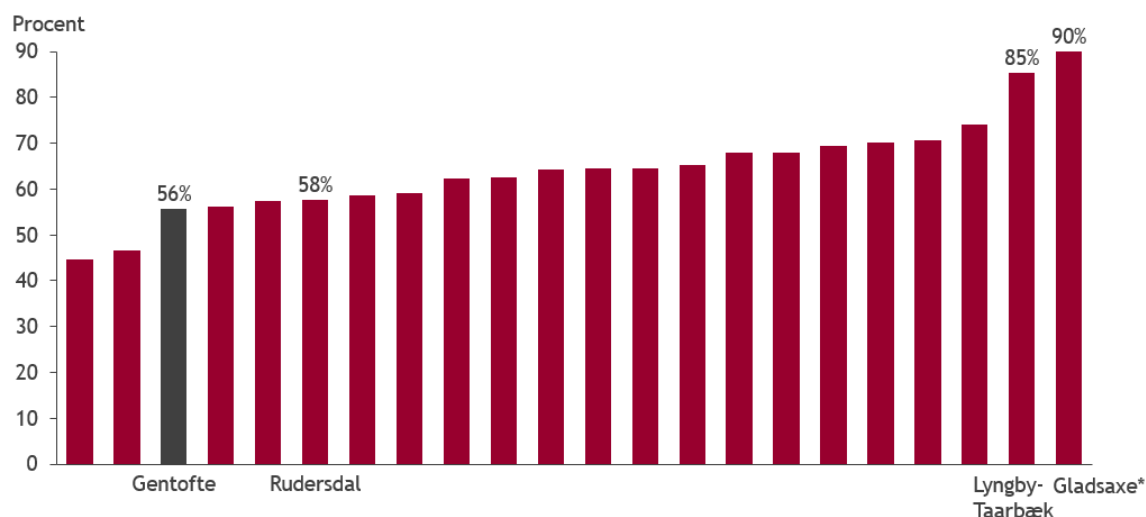
Note: Data baserer sig på visiteret tid til sundhedslovsindsatser leveret af hjemmesygeplejen og hjemmeplejen til borgere i eget hjem i tre sammenhængende uger i årene 2019-2022, hvor der er taget et gennemsnit over de tre uger. For Gentofte, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe er tallene alle opgjort i uge 8-10 i 2022.

*Gladsaxe Kommune har oplyst, at de også tæller timer i perioder, hvor borger er indlagt på hospital.

Kilde: Kommunernes egne data indsamlet og bearbejdet af BDO.

Figur 4.18 viser delegeringsgraden for sundhedslovsindsatser i eget hjem, som beregnes ved at se på andelen af timer til sundhedslovsindsatserne, som leveres af hjemmeplejen. Det fremgår af figuren, at Gentofte Kommune ligger lavt på delegeringsgrad, og det vil sige, at 56 % af sundhedslovsindsatserne leveres af hjemmeplejen, mens de resterende 44 % leveres af hjemmesygeplejen.

Figur 4.18: Delegeringsgrad - Andel timer af sundhedslovsindsatser, som leveres af hjemmeplejen



Note: Data baserer sig på visiteret tid til sundhedslovsindsatser leveret af hjemmesygeplejen og hjemmeplejen til borgere i eget hjem i tre sammenhængende uger i årene 2019-2022, hvor der er taget et gennemsnit over de tre uger. For Gentofte, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe er tallene alle opgjort i uge 8-10 i 2022.

*Gladsaxe Kommune har oplyst, at de også tæller timer i perioder, hvor borger er indlagt på hospital.

Kilde: Kommunernes egne data indsamlet og bearbejdet af BDO.

Samlet viser sammenligning af aktivitetstal for sundhedslovsindsatser i eget hjem, at der er relativt få borgere, som modtager sundhedslovsindsatser i Gentofte Kommune, men at de borgere som modtager

sundhedslovsindsatser i eget hjem, modtager mange timer, samt at indsatsen i højere grad leveres af sygeplejersker i Gentofte Kommune og i mindre grad af hjemmeplejen. Det lavere niveau af sygepleje kan skyldes, at Gentofte Kommune har et stort antal pladser af plejeboligtypen med hjemmehjælp, som rummer borgere, som i andre kommuner er i målgruppen for sygeplejen i eget hjem. Disse borgere bor i andre kommuner i stort omfang i eget hjem, hvor de modtager sundhedslovsindsatser fra sygeplejen og/eller hjemmeplejen.

BDO vurderer på baggrund heraf, at der er et potentiale i, at hjemmeplejen løser flere sundhedslovsindsatser i eget hjem efter SUL § 138 omkring sundhedslovsindsatser i eget hjem - og særligt når hjemmeplejen kommer i borgerens eget hjem. Det vil være en gevinst for borgere, der modtager hjemmesygepleje i Gentofte Kommune, at de kan opleve færre medarbejdere i hjemmet, ligesom det for Gentofte Kommune vil betyde en mere effektiv opgaveløsning. Dette uddybes nærmere i afsnit 5.5 om anvendelse og udvikling af kompetencer i den daglige opgavevaretagelse. Endelig vurderes det på baggrund af aktivitetstallene, at der bør rettes fokus på rammerne omkring sygeplejerskernes rolle som myndighed ift. omfanget af sygepleje, som hver borger modtager.

4.3.4 Plejeboliger

BDO har sammenlignet antallet af plejeboliger i Gentofte Kommune med tilsvarende i Gladsaxe Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune og Rudersdal Kommune. Nærmere bestemt er der opstillet et mål for dækningsgraden af plejeboliger, som er en simpel beregning af antallet af plejeboliger i kommunen pr. 100 ældre over 80 år og et udtryk for plejeboligkapacitet.

Gentofte Kommune adskiller sig fra andre kommuner ved at have to typer af plejeboliger. Ligesom andre kommuner har Gentofte Kommune almindelige plejeboliger med fast personale (plejehjem) til borgere, der ikke kan klare sig selv i eksisterende bolig på grund vidtgående fysiske og/eller psykiske handicap og derfor har behov for vedvarende pleje. Gentofte Kommune har derudover plejeboliger med hjemmehjælp til borgere, som ikke har behov for vedvarende pleje, men kan have svært ved at klare sig i en bolig og har behov for praktisk og/eller personlig hjælp grundet mere udtalte psykiske eller fysiske handicap. For at blive visiteret til boligtypen plejebolig med hjemmehjælp skal borgeren i nogen grad være i stand til at tage vare på egne behov, og borgeren skal kunne drage nytte af de tilbud om fællesskab og aktiviteter, der er i plejeboligerne, ligesom det er en forudsætning, at borgeren kan fungere med hjælp på aftalte tidspunkter og kan benytte nødkaldet, hvis der opstår akut behov for hjælp.

Gentofte Kommune har 647 plejeboliger med fast personale og 210 plejeboliger med hjemmehjælp svarende til en fordeling på henholdsvis 75 % og 25 %. BDO er blevet oplyst, at Lyngby-Taarbæk Kommune har 14 omsorgsboliger og 502 boliger på plejecentre svarende til en fordeling på henholdsvis 97 % og 3 %.

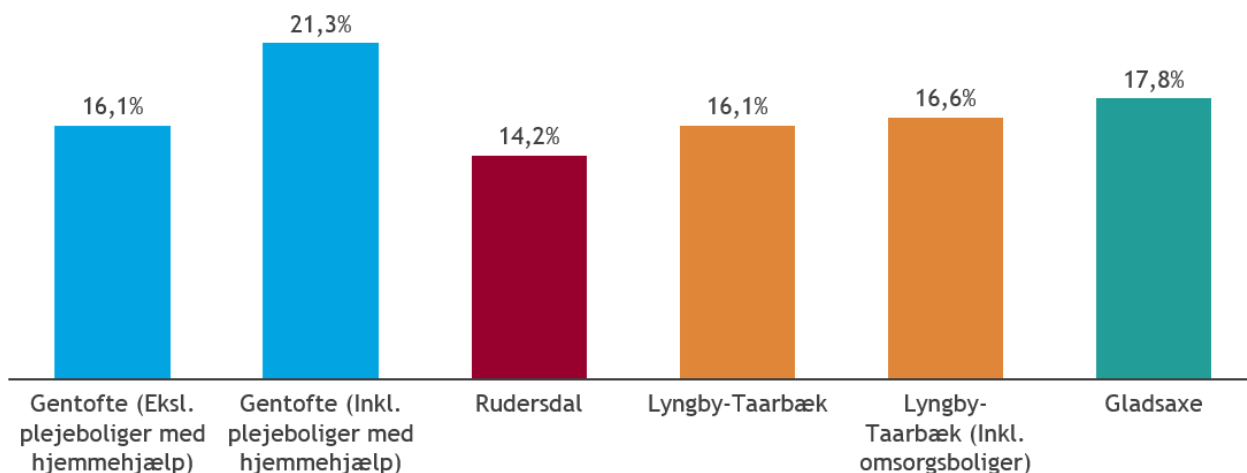
For at justere for denne forskel i typer af plejeboliger har BDO valgt at sammenligne dækningsgraden for plejeboliger med og uden plejeboligtypen plejeboliger med hjemmehjælp.

Af figur 4.19 fremgår det, at Gentofte Kommunes antal af plejeboliger sammenholdt med antal borgere over 80 år er på et middel niveau ift. de øvrige kommuner, når der udelukkende ses på plejeboliger med fast personale (plejehjem). Her har Gentofte Kommune flere pladser end Rudersdal Kommune, samme antal som Lyngby-Taarbæk og færre end Gladsaxe Kommune, når der justeres for antal borgere over 80 år.

Hvis Gentofte Kommunes plejeboliger med hjemmehjælp medtages i analysen, har Gentofte Kommune klart flere plejeboliger end de øvrige kommuner ift. antal borgere over 80 år.

På baggrund heraf vurderer BDO, at Gentofte Kommune har et middel til høj plejeboligkapacitet ift. de øvrige tre kommuner.

Figur 4.19: Dækningsgrad - andel plejeboliger ift. antallet af borgere over 80 år - 2021



Kilde: Gentofte Kommunes plejebolignotat, april 2021, og BDO's egne beregninger.

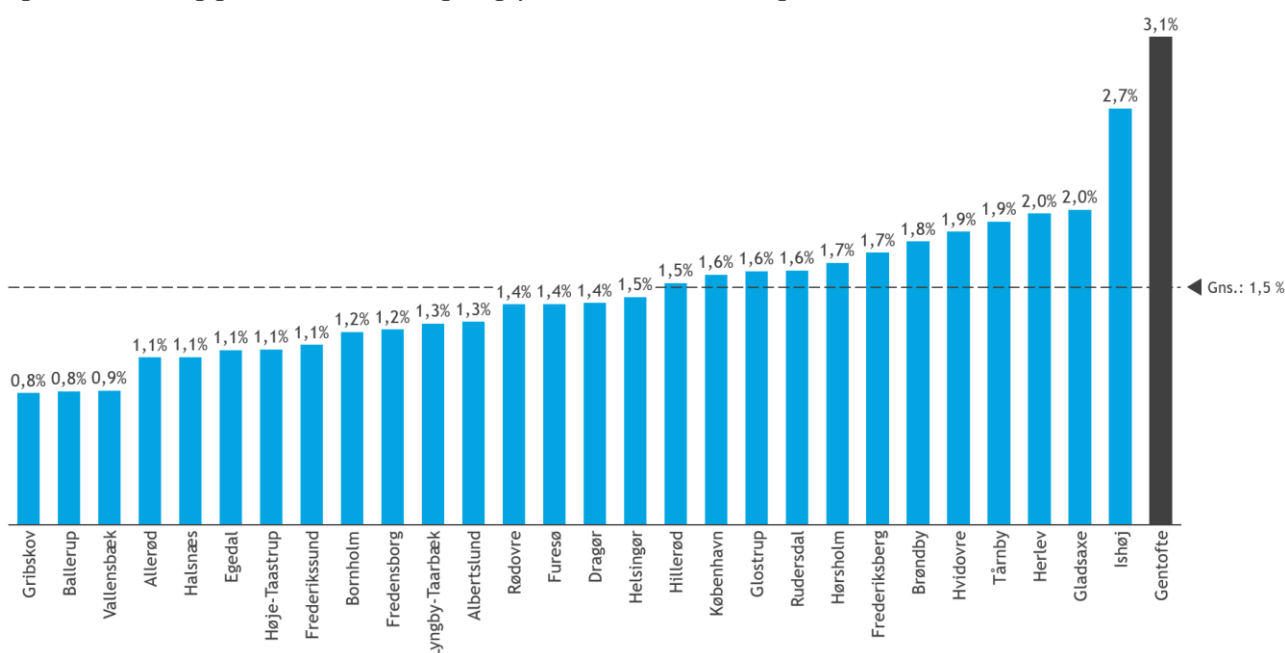
4.3.5 Midlertidige døgnpladser

BDO har også sammenholdt antallet af midlertidige døgnpladser i Gentofte Kommune med andre kommuner ift. antallet af borgere over 80 år. Dette er gjort på baggrund af data indsamlet af KKR i september 2021.

Gentofte Kommune har 125 midlertidige døgnpladser fordelt på 4 lokationer - 32 pladser på Drossellund, 7 pladser på Lindely og 3 pladser på Egebjerg. Dertil kommer 83 døgnrehabiliteringspladser på Tranehaven.

BDO har sammenholdt antallet af midlertidige døgnpladser med antallet af borgere over 80 år med øvrige kommuner i Region Hovedstaden. Som det fremgår af figur 4.20, så har Gentofte Kommune klart flest midlertidige pladser ift. antallet af borgere over 80 år. Gentofte Kommune har 3,1 midlertidige pladser pr. 100 borgere over 80 år, mens gennemsnittet for kommunerne i Region Hovedstaden er på 1,5 midlertidige pladser pr. 100 borgere over 80 år.

Figur 4.20: Dækningsgrad - Andel midlertidige døgnpladser ift. antallet af borgere over 80 år - 2021

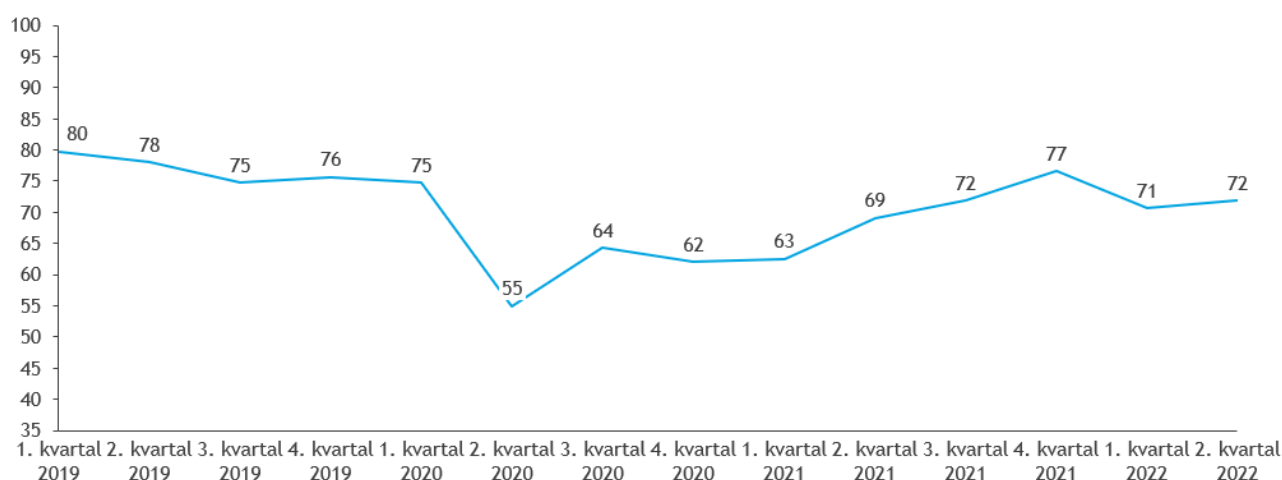


Kilde: KKR Region Hovedstaden og BDO's egne beregninger.

BDO har også set på aktivitetsdata for de midlertidige døgnpladser på Tranehaven og Drossellunden med antallet af borgere, som har benyttet døgnpladserne. Figur 4.21 viser, at Gentofte Kommunes midlertidige døgnpladser på Tranehaven ikke benyttes fuldt. I 2019 blev 64 af 83 pladser benyttet svarende til 77 % på Tranehaven. I 2020 blev udnyttelsen særligt påvirket corona - særligt i 2. kvartal. I 2021 blev der i gennemsnit benyttet 58 af 83 pladser på Tranehaven svarende til 70 % af de midlertidige døgnpladser. I 2022 er der frem til 25. maj i gennemsnit benyttet 59 af 83 pladser på Tranehaven svarende til 71 %. På Drossellunden har der været en reduktion i antallet af pladser som følge af Corona i 2021, mens der i 2022 har været nærmest fuld belægning med i gennemsnit 31 af 32 pladser svarende til 96 %.

På baggrund af den høje dækningsgrad og ikke udnyttede kapacitet vurderer BDO, at der er et potentiale i et optimeret brug af midlertidige døgnrehabiliteringspladser.

Figur 4.21: Belægningsgrad - andel af de midlertidige døgnpladser som er benyttet i gns. pr. måned



Kilde: Gentofte Kommune og BDO's egne beregninger.

4.4 UDGIFTSFREMSKRIVNING

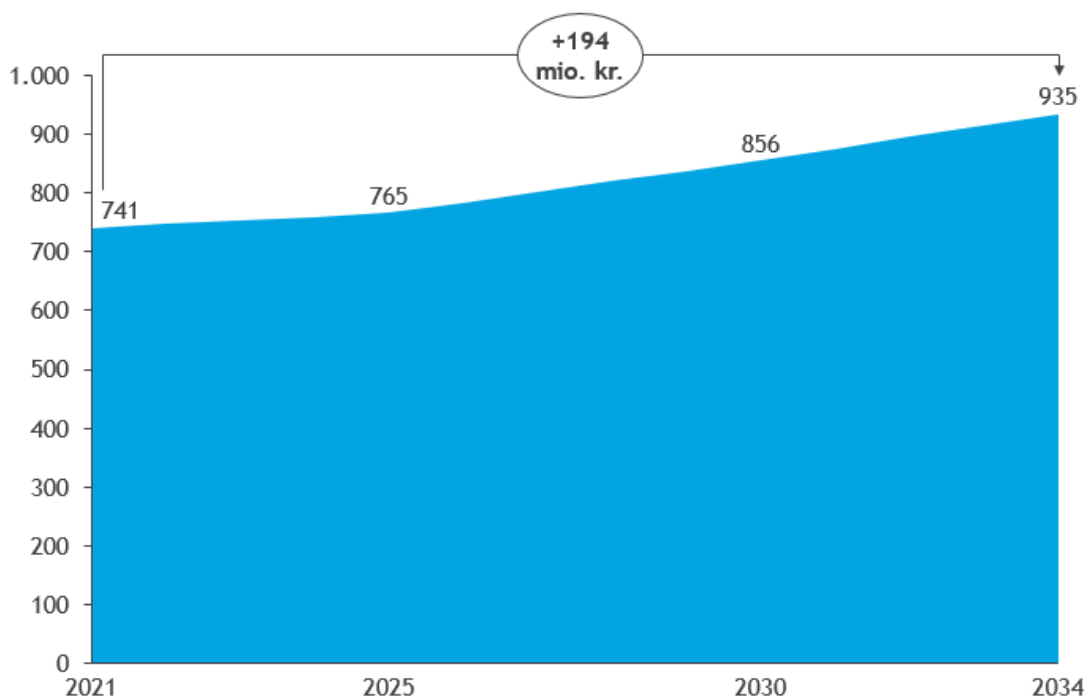
Udover de deskriptive analyser og benchmark har Gentofte Kommune ønsket en fremskrivning af udgiftsbehovet til ældre- og sundhedsområdet set i lyset af den forventede demografiske udvikling.

BDO's tilgang til udgiftsfremskrivning er en alt-andet-lige-tilgang, hvor vi tager udgangspunkt i de nuværende servicerelaterede udgifter og med nogle simple og gennemsigtige antagelser fremskriver i forhold til den forventede udvikling. Det vil sige, at der ikke er taget højde for betydning af forebyggelse, øget rehabilitering og sund aldring - forstået som, at borgere i takt med stigende alder i befolkningen bevarer en relativt god helbredstilstand og funktionsniveau, som udskyder behov for hjælp. Endelig er der ikke taget højde for politiske beslutninger og reformer på nationalt plan for de kommunale opgaver på ældre- og sundhedsområdet samt lokalpolitiske beslutninger og investeringer i velfærdsteknologi mv.

BDO's fremskrivning af udgifterne tager udgangspunkt i det nuværende udgiftsniveau for henholdsvis plejeboliger, hjemmepleje og sygepleje samt rehabiliteringsområdet med midlertidige pladser, ambulant genoptræning og tværgående træningsteam, hvor der anvendes tre forskellige tilgange til at fremskrive udgifterne, da der er forskellige forhold gældende for de forventede udgifter samt forskellige data til rådighed til beregning af enhedsudgifter og fremskrivning heraf. Den nærmere beskrivelse af de anvendte tilgange findes i tabel 7.7 i rapportens bilag.

BDO's udgiftsfremskrivning frem til 2034 viser, at med udgangspunkt i det nuværende udgiftsniveau, de anvendte metoder og forventede demografiske udvikling står Gentofte Kommune overfor en stigning 194 mio. kr. i 2034 på ældre- og sundhedsområdet. Tallene skal ses som alt-andet-lige estimater med de antagelser og forbehold, som er beskrevet på de tidligere sider og uden pris- og løn-fremskrivninger.

Figur 4.22: Udgiftsfremskrivning på ældre- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune (faste-priser-2021)



Kilde: Gentofte Kommune og BDO's egne beregninger.

I næste afsnit beskrives de identificerede tværgående indsatsområder, som BDO's anbefalinger står på i forhold til, hvordan Pleje og Sundhed kan arbejde med fortsat at sikre kvalitet og tryghed i ældreplejen samtidig med, at udgiftsniveauet pr. borger kan sænkes i takt med, at der kommer flere ældre borgere, og dermed ændrer på hældningen på udgiftskurven.

5. ORGANISATORISKE OG FAGLIGE INDSATSOMRÅDER

Gentofte Kommune etablerede i 2021 en fælles organisation bestående af plejeboliger, hjemme- og sygepleje, træning samt myndighed - Pleje og Sundhed. I den forbindelse blev der defineret fire bærende bevægelser, som er udgangspunktet for områdets udvikling for at sikre, at organisationen er rustet til at imødekomme de demografiske og bemandingsmæssige udfordringer samt udviklingen mod det nære, sammenhængende sundhedsvæsen.

De fire definerede bevægelser for Pleje og Sundheds udvikling er:

- Styrket rehabilitering med effekt for borgeren
- Øget sammenhæng i tilbud til borgeren
- Attraktive arbejdspladser, der udvikler medarbejdernes kompetencer
- Grænsekrydsende ledelse, der fremmer en lærings- og forbedringskultur

Uddybende handler bevægelsen om rehabilitering og effekt for borgerne om, at der ønskes at skabe en organisation med større sammenhæng og samarbejde mellem områderne i Pleje og Sundhed, hvor borgerens situation og behov kommer først, og indsatser igangsættes og tilpasses herefter med fokus på høj effekt og værdiskabelse for borgerne. Det kræver systematik i samarbejdet internt og en høj grad af tværfaglighed og koordination, som skal understøttes af et øget målfokus og bedre opfølgning. Dette hænger sammen med et ønske om sammenhæng i tilbudsviften, som adresserer, at der er brug for en fleksibel tilbudsvifte med fokus på at sætte tidligt ind med forebyggende indsatser og rehabilitering suppleret med hjælpemidler og velfærdsteknologier, der kan understøtte, at borgere bevarer funktionsevne og livskvalitet.

Dertil kommer bevægelserne rettet mod en attraktiv arbejdsplads med kompetente medarbejdere samt kultur og ledelse, som skal ses i lyset af den stigende rekrutteringsudfordring af sundhedsfagligt personale og stigende krav til opgaveløsningen. Derfor er der behov for at sætte fokus på god ledelse, godt arbejdsmiljø og høj trivsel kombineret med praksisnær kompetenceudvikling af medarbejdere, så de er rustet til at varetage stadigt mere komplekse borgerforløb og tværfagligt samarbejde. Endelig handler det om at styrke den tværgående ledelse, så der bliver skabt smidige samarbejdsflader omkring borgeren og kerneopgaven. Dette suppleres med et ønske om en inddragende organisation, hvor der er åbenhed, høj tillid og godt samarbejde, hvor medarbejdere og ledere er trygge ved at tage ansvar på sig og tage initiativ til at drive nye udviklingsinitiativer.

På baggrund af sagsgennemgang, interviews og workshops med medarbejdere og ledere har BDO identificeret syv indsatsområder, som rummer udfordringer og muligheder i forhold til de opstillede målsætninger og den forventede udvikling på området:

1. Styrket forventningsafstemning om serviceniveau og fokus på rehabilitering
2. Ensartet og systematisk dokumentationspraksis
3. Styrkelse af det tværganisatoriske samarbejde om fælles mål og plan for borgeren
4. Faste arbejdsgange for de typiske borgerforløb og overgange mellem områder
5. Anvendelse og udvikling af kompetencer i den daglige opgavevaretagelse
6. Styrket udnyttelse af velfærdsteknologi og digitale løsninger
7. Styrket fælles retning og lærings- og forbedringskultur.

De syv indsatsområder beskrives nedenfor, hvorefter der til slut i afsnit 6 samles op på den samlede analyse med BDO's konkrete anbefalinger og handlemuligheder, der vurderes at kunne styrke Pleje og Sundhed i et flerårigt sigte.

5.1 STYRKET FORVENTNINGSAFSTEMNING OM SERVICENIVEAU OG FOKUS PÅ REHABILITERING

Medarbejdere og ledere oplever, at Gentofte Kommunes kvalitetsstandarder er formuleret på et overordnet niveau, som på den ene side giver rum til fleksibilitet og rummelighed i udmøntningen af serviceniveauet, men som på den anden side sender opgaven med at udmønte og forklare serviceniveauet overfor borgerne videre til dem.

Når BDO i forbindelse med analysen har gennemgået Gentofte Kommunes indsatskataloger for personlig pleje og praktisk hjælp samt hjemmesygepleje og sammenholdt det med tilsvarende fra andre kommuner, da viser sig et potentiale i at sikre et mere overskueligt og handlevejledende indsatskatalog. Andre kommuner lykkes i højere grad med at sikre, at indsatskataloget er en forlængelse af og understøtter kommunernes kvalitetsstandarder og fungerer derved som en mere detaljeret vejledning for, hvordan det politisk fastsatte serviceniveau konkret kan omsættes. Et konkret forbedringsområde er, at Gentofte Kommunes indsatskatalog for hjemmepleje har relativt få visitationskriterier i forhold til funktionsniveau og omfang af hjælp, hvor der i de øvrige kommuner er en mere tydelig kobling mellem funktionsniveauer og omfang af hjælp.

De relativt fleksible rammer for at udmønte serviceniveauet kan udgøre en udfordring i forhold til ønsket om en rehabiliterende tilgang, hvor nogle borgere sætter lighedstegn mellem god service og at få en service udført af en medarbejder fra kommunen fremfor at få hjælp til selv at håndtere hverdagens opgaver i størst mulig grad. Det kan også afspejle sig i medarbejdernes tilgang, der har et ønske om at sikre tilfredse borgere, hvorfor det bliver den nemme løsning at lave opgaven for borgeren fremfor at støtte og motivere borgeren til at deltage aktivt.

Vejen frem er at få omsat kommunens værdighedspolitik i kommunens kvalitetsstandarder samt konkretiseret det yderligere med et administrativt indsatskatalog. Indsatskataloget kan fungere som et internt styringsværktøj med beskrevne funktionsniveauer og indsatser, som myndighedspersoner kan bruge i visitation af indsatser samt i den løbende dialog med udførende fagpersoner.

Et retningsgivende indsatskatalog for kommunens indsatser kan understøtte, at der skabes et tydeligt og ensartet serviceniveau med en ensartet kvalitet på tværs af områder og geografi. Ligeledes kan indsatskataloget bruges som dialogredskab internt mellem aktører i Pleje og Sundhed, men også i den konkrete forventningsafstemning med borgere og pårørende.

Endelig vil udarbejdelse af et styrket indsatskatalog have nogle styringsmæssige fordele, hvor der vil være en tættere kobling mellem det politisk fastsatte serviceniveau og tildelte budget, som kan bruges i den løbende styring på priser og mængder.

5.2 ENSARTET OG SYSTEMATISK DOKUMENTATIONSPRAKSIS

Den væsentligste konklusion fra BDO's sagsgennemgang er, at der er et potentiale for en mere systematisk og ensartet dokumentationspraksis på tværs af Pleje og Sundhed. Det er desuden blevet bekræftet og uddybet af medarbejdere og ledere på de afholdte workshops.

Udfordringerne ved den nuværende dokumentationspraksis kommer til udtryk ved, at der er forskellige forståelser af, hvad der skal dokumenteres, og hvor i Nexus oplysningen skal dokumenteres. Der har dannet sig løsninger lokalt og hos den enkelte medarbejder. Medarbejdere i Pleje og Sundhed efterspørger derfor et behov for fælles beslutninger og retningslinjer centralt i Pleje og Sundhed for, hvordan man skal bruge systemet.

BDO's sagsgennemgang gav desuden indtryk af, at der er meget tavs viden på de enkelte enheder, som ikke bliver dokumenteret konsekvent, ligesom det er kommet frem på workshops, at dokumentation fra det ene område ofte ikke bliver genbrugt, men at der er en oplevelse af, at man må starte forfra, når man overtager borgeren, i stedet for at udnytte den eksisterende viden om borgeren i organisationen.

Ensartethed og systematik er nødvendig i forhold til at samarbejde på tværs og skabe gode sammenhængende borgerforløb med effekt. Alternativt er det svært at sikre, at man arbejder i samme retning, og borgerne kan opleve, at man ikke taler sammen.

I forbindelse med workshops har deltagerne givet en række konkrete input til opgaven med at udvikle en mere ensartet og systematisk dokumentationspraksis. Det handler om, at eksisterende arbejdsgange og

procedurer skal genbesøges i samarbejde med Nexusteamet og lokale repræsentanter, som på baggrund heraf skal udarbejde fælles bindende retningslinjer, som der skal være commitment til at overholde på tværs af organisationen. Derudover er der behov for højt ledelsesfokus og på kontinuerlig implementering og opfølgning, samt at superbrugere i alle enheder er til rådighed for instruktion og vejledning af kolleger, herunder systematisk introduktion for nye medarbejdere. Endelig kan der af ressourcehensyn udarbejdes e-læring, som kan understøtte undervisningen.

I forbindelse med nye arbejdsgange skal desuden ses, om funktionerne kan forenkles, og ubrugte funktioner skal så vidt muligt fjernes samt lette muligheden for adgang til Nexus for vikarer. Endelig skal det undersøges, om der er truffet fravalg af tilkøbsmoduler, som skal genovervejes på baggrund af erfaringer fra andre kommuner. Her nævnes særligt et træningsmodul for terapeuter.

Indsatsområdet afspejler, at ledere og medarbejdere i alle enheder af organisationen ser et potentiale i en styrket og mere systematisk dokumentationspraksis, så Nexus kan bruges som hjælpeværktøj, og tavs viden kan blive omsat til fælles skriftlig viden i organisationen. BDO vurderer det som en væsentlig forudsætning for at skabe gode sammenhængende borgerforløb med større tilfredshed for borgerne, ligesom det anses positivt for medarbejderne med en større tydelighed og rammesætning af dokumentationsopgaven.

Mange kommuner har lignende udfordring som Gentofte Kommune, og opgaven bør ikke undervurderes. Sproglige, skriftlige og tekniske færdigheder kan udgøre en barriere for nogle medarbejdere, hvilket må indgå som et vilkår i implementeringsplanen.

5.3 STYRKELSE AF DET TVÆRORGANISATORISKE SAMARBEJDE OM FÆLLES MÅL OG PLAN FOR BORGEREN

Gennem interview og workshops har enhederne i Pleje og Sundhed givet udtryk for, at de ser et potentiale i at samarbejde om en fælles, rehabiliterende plan ved opstarten af borgerforløb, som indeholder tydelige fælles mål for den igangsatte indsats. Dette blev også bekræftet af den gennemførte sagsgennemgang, hvor BDO kunne konstatere, at målet for borgernes indsatser i borgerjournalen ikke altid fremgår.

Hvis det fælles mål fremstår uklart og der ikke er lagt en fælles plan for forløbet, betyder det at det ikke er tydeligt for de forskellige fagpersoner, hvad formålet med indsatsen er, og hvordan de hver især bedst kan bidrage. Det er særligt en udfordring, når tendensen er, at flere fagpersoner er i spil omkring borgerne - fx SOSU-assistenter, -hjælpere, sygeplejersker, visitatorer, terapeuter, aktivitetsmedarbejdere mv. Vilkår som multisygdom og korte indlæggelser øger yderligere kompleksiteten og behovet for at koordinere internt omkring fælles mål. Det kan være frustrerende for borgere og pårørende, hvis de oplever en ukoordineret indsats uden et klart mål, og der er risiko for, at forløb kan blive ufokuserede og forlænget.

Der er bred enighed blandt medarbejdere og ledere om, at vejen frem er tydelige fælles mål for borgere i forløb hos Pleje og Sundhed samt en samlet plan med delmål knyttet til den enkelte indsats, som så afspejler den rehabiliterende tilgang, hvor der sigtes efter at give borgerne de bedste muligheder for at bevare en god hverdag på egne vilkår. Opstilling af fælles mål for indsatsen skal i videst muligt omfang helst ske ved opstart af forløb i samarbejde med borgere og pårørende, så de har forståelse for indsatsen og dermed har motivation og mulighed for at bidrage til realisering af målet. Borgerens mål kan både sigte mod at forbedre og genvinde funktionsevne eller mod at bevare det nuværende funktionsniveau, hvilket altid skal dokumenteres i borgerjournalen, så forskellige fagpersoner på tværs af områder har et fælles arbejdsredskab.

På længere sigt indebærer fokuserede, rehabiliterende indsatser et potentiale for at spare ressourcer i Pleje og Sundhed, fordi forløbene kan blive kortere og mere fokuseret, samt at borgerne og pårørende oplever tryk og sammenhæng i indsatsen. En samlet plan med fælles mål vil etablere et styrket udgangspunkt for at måle og vurdere progression. Endvidere ligger der et yderligere potentiale i at følge mere systematisk op på målopfyldelsen for derefter at korrigere indsatsen for at opnå endnu bedre resultater eller alternativt udfase indsatser, hvis de ikke virker.

For at opnå de ønskede gevinster af arbejdet med fælles mål og plan forudsætter det, at det bliver tænkt ind i arbejdsgangene omkring dokumentation, og der er et teknisk setup, så det er hurtigt og nemt for medarbejderne at orientere sig i borgernes plan.

5.4 FASTE ARBEJDSGANGE FOR DE TYPISKE BORGERFORLØB OG OVERGANGE MELLEM OMRÅDER

Områderne i Pleje og Sundhed har mange gode tilbud til borgerne med kompetente og fagligt dygtige medarbejdere. En forudsætning for at opnå fuldt udbytte af den samlede mængde ressourcer, kompetencer og tilbudsvifte er overblik og viden samt sammenhæng mellem tilbuddene. BDO ser et fremadrettet potentiale i at lykkes bedre med at henvise rette borger til det rette tilbud på rette tidspunkt gennem en fælles, tværgående indsats med fokus på at starte med det laveste niveau i forhold til omfang og ressourcer.

Indsatsen for at sikre mere standardiserede arbejdsgange og forløbsbeskrivelser adresserer flere centrale udfordringer vedr. tidlig opsporing og målrettet forebyggende indsats, sammenhæng i borgerforløb, tværgående koordinering og videndeling i overgange mellem enheder.

Standardprocedurebeskrivelser (arbejdsgange) for de typiske borgerforløb kan bidrage til at styrke kvaliteten. Ikke fordi standardforløbet altid skal følges slavisk - det skal tværtimod tilpasses den enkelte borger, men fordi det etablerer en fast ramme for samarbejdet i de forskellige faser og særligt ved overgange mellem enheder, så borgeren oplever en koordineret og tilpasset indsats, der skaber tryghed og tillid.

Der opleves også potentiale i et styrket helhedsperspektiv på borgerens samlede forløb i Pleje og Sundhed. Det kan for eksempel være i forbindelse med døgnophold på rehabiliteringspladser, hvor der i dag ikke er en fast, gennemgående forløbsmodel med tydelig rolle og ansvar, procedurer og arbejdsgange. Dette kan resultere i langtrukne forløb uden klart formål, samt situationer hvor borgeren hjemsendes uden, at overgangen til eget hjem er forberedt og koordineret med hjemmeplejen og det tværgående træningsteam, så det risikeres, at genvundne færdigheder tabes.

En række forhold er særligt relateret til snitflader og overgange på tværs af enheder og afdelinger, som særligt bør prioriteres i udarbejdelsen af standardiserede beskrivelser af borgerforløb. I analysen er det blevet italesat, at der særligt er et potentiale for at styrke samarbejdet og overgangene i følgende snitflader:

- mellem hjemmepleje og hjemmesygepleje
- fra udskrivning fra hospital og koordinerende sygeplejersker i myndighed til midlertidige døgnpladser
- fra hospital til eget hjem - særligt i aftentimerne
- fra midlertidige døgnpladser til eget hjem samt
- det generelle samspil med myndighed om vurdering og visitation af borgeren.

Ledere og medarbejdere ser det som vejen frem at få beskrevet nogle standardiserede forløb, som beskriver det normale forløb og afklarer roller og ansvar i de forskellige faser som en fælles ramme for at arbejde mere helhedsorienteret om gode borgerforløb på tværs af enheder. For at sikre sammenhæng i tilbudsviften er næste skridt at få aftalt og indarbejdet nogle faste procedurer og arbejdsgange med særligt fokus på overgangene fx tidspunkt for indkaldelse til målsamtale, dato for opfølgning og forventet afslutningstidspunkt, der er eksempler på vigtige milepæle i borgerforløbet. Disse forventes at skabe øget sikkerhed for, at de rette kompetencer inddrages tidligt.

Indsatsen skal også omfatte borgerforløb i den "lave ende af indsatstrappen" med fokus på tidlig opsporing og rettidig igangsættelse af målrettede, forebyggende indsatser. Standardforløbet beskriver her, hvordan og hvornår medarbejdere på tværs af organisationen forventes at reagere, og hvem de kan/skal inddrage, hvis der er tegn på begyndende funktionsevnetab eller sygdom.

Standardiserede forløbsbeskrivelser vil kunne give støtte til medarbejderne i beslutninger om tildeling og udførelse af ydelser og bidrage til forventningsafstemning med borgere og pårørende. Mere standardiserede forløb vil også betyde en mere effektiv koordinering og kommunikation, da der sker en tydeliggørelse af de interne aktørers rolle og ansvar i indsatsen, hvor det bliver mindre personafhængigt og mere struktureret.

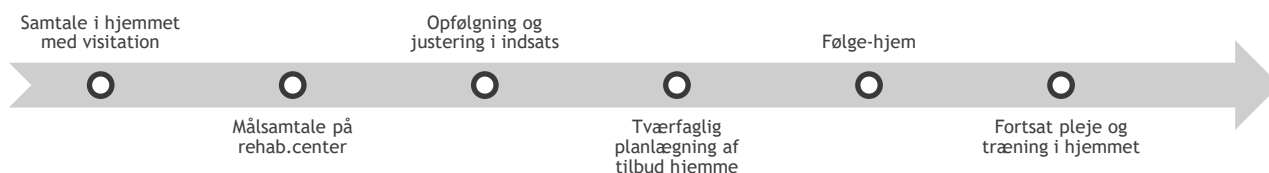
Endelig ligger der et potentiale i at opnå bedre ressourcer ved det samme udgiftsniveau gennem bedre kapacitetsudnyttelse og dermed en mere hensigtsmæssig anvendelse og fordeling af ressourcer og kapacitet, hvor pladserne fx ikke er besat med borgere, som enten har mulighed for at klare sig i eget

hjem med begrænset støtte, eller som ikke er i stand til at deltage fuldt ud og derfor har mindre udbytte af indsatsen.

Standardiserede forløb indebærer en ensretning af samarbejdsflader i forhold til møder, roller og ansvar for dokumentation, som de forskellige områder, enheder og grupper alle skal arbejde efter.

Standardiserede forløb kræver derfor ledelsesmæssige beslutninger, som efterfølgende skal udmøntes og kommunikeres via ledelsesstrukturen.

Eksempel: 3 ugers intensivt rehabiliteringsforløb med ophold på døgnafsnit:



5.5 ANVENDELSE OG UDVIKLING AF KOMPETENCER I DEN DAGLIGE OPGAVEVARETAGELSE

Som det fremgik af afsnit 4.2 om personaleressourcer, så har Pleje og Sundhed et højere kompetenceindeks end sammenlignelige kommuner, som bl.a. er drevet af relativt flere social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der er blandt medarbejdere og ledere en erkendelse af, at der er et potentiale i at udnytte kompetencerne endnu bedre rundt i organisationen, så opgaver løses på det mindst specialiserede kompetenceniveau - i stedet for omvendt - og så alle har mulighed for at bruge og udvikle deres kompetencer.

Det er BDO's indtryk, at der er potentiale på tværs af områderne i Pleje og Sundhed, hvor nogle enheder bl.a. på plejeboligområdet i højere grad lykkes med dette i dag. Potentialet er særligt tydeligt i leveringen af sundhedslovsindsatser efter SUL § 138 i eget hjem (hjemmesygepleje), hvor det i data ses, at sammenlignet med andre kommuner modtager relativt få borgere hjemmesygepleje i Gentofte Kommune, men de er til gengæld visiteret relativt mange timer, og det løses i mindre grad af medarbejdere i hjemmeplejen end i andre kommuner.

For at indfri potentialet er det nødvendigt at skabe en klarere struktur for og overblik over, hvilke faggrupper og medarbejdere, der kan løfte de forskellige opgaver hos borgere, så sygeplejersker har tryk og tillid til at delegerer indsatser til øvrige faggrupper, når hjemmeplejen kommer i borgerens hjem i forvejen. Dette vil bidrage til ændre på de nuværende vaner og rutiner og skabe udgangspunktet for en helhedspleje for borgeren, hvor der sigtes efter, at de medarbejdere, som kommer i hjemmet, oplæres i at løse flest mulige opgaver med faglig sparring fra sygeplejersker.

En vej at gå er at få udarbejdet kompetenceprofiler og få synliggjort i indsatskataloget, på hvilket niveau de forskellige faggrupper kan varetage indsatser afhængigt af opgavens kompleksitet og borgerens funktionsniveau. Det vil synliggøre, hvilke kompetencer de respektive faggrupper har, og hvilke indsatser og niveau, det kan forventes, at de kan løse tilfredsstillende eller alternativt kan oplæres til at løse. Kompetenceprofilerne skal både sikre en faglig ansvarlig og hensigtsmæssig opgaveløsning og samtidig give fleksibilitet og mulighed for at social- og sundhedsassistenter og -hjælpere kan varetage opgaver i forlængelse af deres uddannelse, men også mulighed for at oplære erfarne medarbejdere, der har opbygget kompetencer fra praksis. Pleje og Sundhed kan med fordel hente inspiration for kompetenceprofiler og strukturer for opgavedeling fra andre kommuner.

Der er et godt afsæt for at arbejde yderligere med hensigtsmæssig opgavedeling, da der er lavet en ny organisering af hjemmeplejen og sygeplejen, som lægger op til øget integration af hjemmepleje og hjemmesygepleje. En opmærksomhed i forhold til delegering af opgaver til hjemmepleje er, at en relativ stor andel af borgere i Gentofte Kommune modtager hjemmepleje fra private leverandører, hvorfor der også er behov for at gøre kompetenceprofiler og øget struktur for samarbejdet gældende her.

Endelig er der behov for fortsat ledelsesmæssig fokus på at ændre kultur og mindset i retning mod at tænke mere tværfagligt i opgaveløsningen i Pleje og Sundhed, så der i planlægning og tilrettelæggelse af forløb bliver fokuseret på, at flest muligt opgaver løses på det lavest mulige kompetenceniveau af de medarbejdere, som typisk også har andre opgaver for borgeren.

5.6 STYRKET UDNYTTELSE AF VELFÆRDSTEKNOLOGI OG DIGITALE LØSNINGER

Enhederne i Pleje og Sundhed har begrænset erfaring med at anvende velfærdsteknologi og digitale løsninger, og der foreligger på nuværende tidspunkt ingen fælles retning herfor. Mange er dog nysgerrige og ser et potentiale i mere systematisk udbredelse i fx skærmbesøg og bevægelsessensorer.

På tværs af Pleje og Sundhed er et forskelligartet billede af strategien for anvendelse og implementering af velfærdsteknologi. På demensområdet er der flere gode erfaringer med forskellig afprøvning af velfærdsteknologi, mens der for borgere i eget hjem ikke er en koordineret indsats for afprøvning af velfærdsteknologier.

Hvis velfærdsteknologier skal implementeres systematisk i Pleje og Sundhed, er der behov for en beslutning og strategi fra toppen af organisationen, eventuelt i form af en egentlig vision for anvendelse af velfærdsteknologi, hvilket blev foreslået på en ideworkshop undervejs i analysen.

BDO anbefaler en tilgang, hvor der tages udgangspunkt i opgaver, hvor der ses et potentiale for at spare tid og ressourcer fx sygeplejebesøg, der kan afvikles som skærmbesøg, eller kontrolleret medicingivning via en medicinrobot. Teknologien introduceres først i en enhed/distrikt, idet der i indkøringsperioden er mulighed for at trække på teknisk bistand. Resultaterne bør følges tæt i en proces, der både involverer borgere og medarbejdere med henblik på at vurdere borgernes oplevelser og betydning for de visiterede timer til hjemmepleje og/eller sygepleje. Baseret på læring i det første distrikt udbredes løsningen systematisk til resten af kommunen. Hermed kan det efterfølgende distrikt tage ved lære af de implementeringserfaringer, der allerede er gjort i kommunen.

De konkrete velfærdsteknologiske løsninger, som udbredes i hele kommunen skal udvælges ud fra positive tilbagemeldinger fra borgere og en forventning om en reduktion i visiterede timer til hjemmepleje og sygepleje, så løsningen kan holdes inden for eksisterende ressourcer. Der er dog behov for en nærmere afdækning af behov for tilførsel af ressourcer til prioritering af området.

Erfaringer fra andre kommuner - fx Haderslev Kommune -, er, at implementering af velafprøvede velfærdsteknologiske løsninger rummer en række muligheder for mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse, samtidig med at borgerne kan blive mere selvhjulpne og uafhængige. Velfærdsteknologi er ikke relevant for alle, og målgruppen skal udvælges omhyggeligt og gerne relativt tidligt i den plejekrævende borgers forløb. Velfærdsteknologi udmærker sig netop ved at være et af de indsatsområder, hvor der kan frigives ressourcer til at opprioritere andre opgaver.

Forandring af velfærdsteknologiske løsninger samt de hertil knyttede arbejdsgange og rutiner kan være vanskeligt og vil ofte kræve vedvarende ledelsesmæssig og evaluerende fokus. Det er ikke tilstrækkeligt at indkøbe nye teknologier, selvom de kan være i drift og virksomme i andre kommuner. En forudsætning er organisatorisk understøttelse, herunder adgang til teknologisk viden og support.

Der er en implementeringsmæssig barriere i, at medarbejderne er usikre om, hvorvidt borgerne kan 'finde ud af' at bruge velfærdsteknologier. Det kalder på, at medarbejderne kan sparre om, hvilke borgere der er de rette i forhold til den enkelte velfærdsteknologiske løsning samt have klare rammer for, hvordan de bedst muligt går til opgaven overfor borgerne.

5.7 STYRKET FÆLLES RETNING OG LÆRINGS- OG FORBEDRINGSKULTUR

Det er BDO's indtryk, at Pleje og Sundhed råder over en stor gruppe af kompetente og engagerede ledere og medarbejdere med faglig viden, erfaring og refleksion over forbedringspotentialer og forslag til forbedringer til gavn for borgere og kommunen. På samme tid er det dog også BDO's oplevelse, at der er ønske om at skabe en styrket lærings- og forbedringskultur, hvor der er kortere fra tanke til handling.

Pleje og Sundhed blev lagt sammen til en samlet organisation i 2021, og der er blevet etableret en chefgruppe for Pleje og Sundhed, som skal stå i spidsen for den strategiske udvikling af Pleje og Sundhed på tværs af områder og enheder. Der er blandt medarbejdere og ledere positive forventninger, der giver udtryk for, at de er forandringsparate og tror på, at det er den rette vej at gå for at skabe en mere

sammenhængende organisation. Konkret efterspørges det særligt, at der på ledelsesniveau træffes nogle fælles beslutninger om ensretning af procedurer og arbejdsgange på tværs af områder og enheder. Det taler blandt andet ind i indsatsområderne om dokumentation og mere standardiserede forløb.

Etablering af et fælles ledelsesteam er fortsat undervejs, og der er dermed også medarbejdere, som ikke har kendskab til tankerne bag en samlet organisation og den strategiske udvikling. Der er derfor behov for en fortsat tydelig kommunikation ud i organisationen om fortællingen og den ønskede strategiske retning for Pleje og Sundhed. Dette skal suppleres af ledere lokalt, der skal bidrage til at formidle og oversætte de strategiske mål for medarbejdere. Heri ligger ligeledes et potentiale i at inddrage medarbejdere undervejs i udviklingsarbejdet i udvalgte strategiske projekter med henblik på at skabe ejerskab og fortælle historien rundt i organisationen. I forlængelse heraf er også et internt ønske om at arbejde med en lærings- og forbedringskultur, hvor initiativer kan vokse nedefra og op.

Dertil kommer, at der er behov for at rette et ledelsesmæssigt fokus på et fælles ejerskab for opgaveløsningen samt at styrke den enkelte psykologiske sikkerhed til at stille spørgsmål, når man undres eller er i tvivl, og hvor man tør lave fejl. Det er oplevelsen, at der er flere enheder og teams, som er kendetegnet heraf, men der er generelt et behov for at udbrede og tydeliggøre, at det er et fælles ansvar at bidrage til løbende forbedringer og udvikling i organisationen.

Der er også erfaringer med arbejdet med projektet 'I Sikre Hænder', som er et forbedringsprogram i kommunerne, hvor Gentofte Kommune har deltaget. Der er således mulighed for at udbrede værktøjer og metoder herfra, som kan bidrage til at skabe en øget systematik til at sikre et løbende arbejde med forbedringer af indsatsen for borgerne.

6. ANBEFALINGER OG HANDLEMULIGHEDER

Afslutningsvis præsenteres BDO's konkrete anbefalinger til Gentofte Kommune på baggrund af analysen rettet mod, hvordan Pleje og Sundhed i de kommende år kan arbejde med fortsat at sikre kvalitet og tryk i ældreplejen. I tråd hermed er anbefalinger rettet mod at imødekomme rekrutteringsudfordringer nu og i fremtiden ved at sikre at de ressourcer og kompetencer der er til rådighed bruges til de vigtigste opgaver.

BDO har udarbejdet 11 konkrete anbefalinger som er opdelt i fem anbefalinger med politisk besluthedsrum og seks anbefalinger med et driftsnært indhold. Anbefalingerne beskrives nærmere nedenfor samt de vurderede potentialer og gevinster knyttet til indsætterne samt betydningen for borgere i Gentofte Kommune.

ANBEFALING MED POLITISK BESLUTNINGSRUM:

ANBEFALING 1 TYDELIGERE POLITISK FASTSAT SERVICENIVEAU POLITISK MULIGHEDSRUM
<u>Beskrivelse af anbefalingen</u> Der er behov for en større klarhed over kommunens serviceniveau på ældre- og sundhedsområdet. Det anbefales, at kommunens serviceniveau beskrives klarere i kvalitetsstandarder og med en tættere kobling til ønskerne om en rehabiliterende tilgang, som det også er beskrevet i kommunens værdighedspolitik. Det anbefales, at kvalitetsstandarder bliver omsat til et mere handlevejledende og retningsgivende administrativt indsatskatalog, hvor det politisk fastsatte serviceniveau udmøntes med konkrete indsatser og ydelser baseret på borgerens funktionsniveau. Gentofte Kommune kan i processen med udarbejdelse af et indsatskatalog søge inspiration fra andre kommuner, der har gjort sig erfaring i forhold til indhold og opbygning.
<u>Potentialer og gevinster</u> Dette vil medføre en større ensartethed i serviceniveau og ensartet kvalitet på tværs af områder og geografi samt et bedre grundlag for medarbejdernes forventningsafstemning om serviceniveau med borgere og pårørende. Endelig vil det bidrage til en bedre styring og tættere kobling mellem aktivitet og økonomi.
<u>Borgerperspektiv</u> Borgerne vil opleve et mere ensartet serviceniveau samt en bedre forventningsafstemning og dialog med medarbejdere om kommunens indsatser.

ANBEFALING 2 ØGET BRUG AF REHABILITERINGSFORLØB EFTER SEL § 83A POLITISK MULIGHEDSRUM
<u>Beskrivelse af anbefalingen</u> Gentofte Kommune udfører relativt få korterevarende rehabiliteringsforløb til borgere med nedsat funktionsevne efter SEL § 83a. Det anbefales, at der ses på den nuværende organisering og samarbejdet mellem myndighed, hjemmepleje og terapeuter, der kan sikre en større volumen. Det anbefales, at der ses nærmere på den nuværende organisering og prioritering af indsatsen samt strukturen omkring samarbejdet med hjemmeplejen, så der kan komme øget volumen af indsatsen.
<u>Potentialer og gevinster</u> Anbefalingen kan sikre, at flere borgere vil modtage et rehabiliteringsforløb og reducere behov for hjælp til praktisk hjælp og personlig pleje ligesom en øget inddragelse af hjemmeplejen vil bidrage til kompetenceudvikling af medarbejdere i rehabilitering.
<u>Borgerperspektiv</u>

Forslaget vil indebære, at flere borgere modtager et rehabiliterende forløb med potentiale for at opnå større selvhjulpethed og frihed til at klare praktiske opgaver og personlig pleje selv, som de ellers vil være afhængig af kommunens hjælp til. For nogle borgere kan det opleves som 'lavere' serviceniveau, da borgerne nu i højere grad selv klare opgaver, som hjemmeplejen før kom og løste for borgeren.

ANBEFALING 3

OPTIMERET BRUG AF MIDLERTIDIGE DØGNPLADSER

POLITISK MULIGHEDSRUM

Beskrivelse af anbefalingen

Gentofte Kommune har et højere antal midlertidige døgnpladser end andre kommuner, og der er muligheder for at kapacitetstilpasse. Dertil kommer, at Rehabiliteringscentret har haft et omfang og en funktion med læger med behandlingsansvar, som BDO ikke har set i andre kommuner.

BDO anbefaler, at der foretages en nærmere stillingtagen til de midlertidige rehabiliteringspladser ift. indretning, rolle og omfang i den samlede tilbudsvifte, hvilket vurderes at kunne frigive et økonomisk potentiale til andre indsatser.

Potentialer og gevinster

En optimeret brug af midlertidige døgnpladser kan som beskrevet ovenfor frigive et økonomisk potentiale.

Borgerperspektiv

Borgere vil opleve mere målrettede forløb og større effekt ved ophold på de midlertidige døgnpladser, og det forventes ikke, at borgere vil blive påvirket af, at den uudnyttede kapacitet reduceres.

ANBEFALING 4

FORTSAT KONVERTERING AF PLEJEBOLIGER MED HJEMMEHJÆLP TIL ALMINDELIGE PLEJEBOLIGER

POLITISK MULIGHEDSRUM

Beskrivelse af anbefalingen

Gentofte Kommune adskiller sig fra de andre kommuner ved at et stort antal pladser af plejeboligtypen med hjemmehjælp. BDO har ikke kendskab til andre kommuner, hvor boligtypen plejebolig med hjemmehjælp har et omfang, som findes i Gentofte Kommune. I andre kommuner klarer målgruppen sig med støtte i eget hjem på et lavere omkostningsniveau end i denne boligtype.

Det anbefales derfor i en økonomisk logik at fortsætte med at reducere antallet af plejebolig med hjemmehjælp og i stedet prioritere en indsats i eget hjem kombineret med forebyggende indsatser, som vil være mindre omkostningstung.

Potentialer og gevinster

En fortsat konvertering af plejeboliger med hjemmehjælp vil imødekomme behovet for flere plejeboliger med fast personale i de kommende år og rummer et økonomisk potentiale ved at flere borgere kan blive i eget hjem med indsatser fra hjemmeplejen.

Borgerperspektiv

Borgere vil i højere grad opleve, at de vil blive understøttet i at blive i eget hjem længst muligt samt, at der fortsat er mulighed for plejeboliger med fast personale, hvis behovet skulle opstå.

ANBEFALING 5

STYRKEDE DEMOGRAFI- OG BUDGETTILDINGSMODELLER

POLITISK MULIGHEDSRUM

Beskrivelse af anbefalingen

Der er et potentiale i at styrke de nuværende demografi- og budgettildelingsmodeller i Pleje og Sundhed ud fra principperne om enkelthed, gennemsigtighed og incitamentstyrende med henblik på optimal anvendelse af ressourcer og fremme den ønskede adfærd og målopnåelse.

BDO anbefaler, at der igangsættes en proces og et arbejde med en nærmere fastlæggelse af principper, målbillede samt tilpasning og implementering af opdaterede demografi- og budgettildelingsmodeller.
<u>Potentialer og gevinster</u> Styrkede demografi- og budgettildelingsmodeller understøtter en bedre ressourceallokering samt effektiv drift samt bidrage til den ønskede adfærd og målopnåelse.
<u>Borgerperspektiv</u> Anbefalingen vurderes ikke direkte at have betydning for borgere.

ANBEFALING MED DRIFTSNÆRT INDHOLD:

ANBEFALING 6 FOKUS PÅ SYSTEMATISK OG ENSARTET DOKUMENTATIONS PRAKSIS DRIFTSNÆRT INDHOLD
<u>Beskrivelse af anbefalingen</u> Der er brug for at rette fokus mod dokumentationspraksis og fælles arbejdsgange og praksis på tværs af Pleje og Sundhed. Ligesom det kan konstateres i flere andre kommuner, er der et potentiale for en bedre dokumentationspraksis, men opgaven skal dog ikke undervurderes, da det er en forudsætning for at skabe sammenhæng, bringe medarbejdernes kompetencer og faglighed bedre i spil og sikre kvalitet i borgerens forløb. Det anbefales, at der iværksættes et arbejde med at implementere mere ensartede arbejdsgange på tværs af Pleje og Sundhed med udarbejdelse af letforståelige retningslinjer. Det anbefales yderligere, at retningslinjerne suppleres af kompetenceopbygning gennem fx fælles undervisning, e-learning og sidemandsoplæring / læringscaféer med løbende opfølgning og feedback. Derudover kan superbrugere tildeles en central rolle i at implementere og fastholde ny, ensartet praksis i tæt samarbejde med medarbejderne i driften.
<u>Potentialer og gevinster</u> Dette vil medføre, at medarbejdere vil opleve en større klarhed om forventningerne til dokumentationsopgave og mulighed for at bringe deres faglighed i spil samt en bedre koordination på tværs af Pleje og Sundhed, så borgerne vil opleve mere sammenhængende forløb. Endelig vurderes en styrket dokumentationsindsats at være en forudsætning for at lykkes med anbefalinger om styrket fælles mål og plan og faste arbejdsgange for de typiske borgerforløb og -overgange (anbefaling 7 og 8). På sigt vurderes en større systematik i dokumentationen at rumme potentiale for at skabe mere tid til borgeren, da det er tydeligt, hvad der skal dokumenteres, og hvor man kan finde informationer om borgeren.
<u>Borgerperspektiv</u> Borgeren vil opleve mere sammenhængende forløb, når der er en ensartet dokumentationspraksis. Medarbejderne kan øge borgernes oplevelse af tryghed, da de har haft mulighed for at danne sig et hurtigt overblik over forløb og status før kontakten, og derfor ikke behøver at starte forfra med at gentage de samme spørgsmål.

ANBEFALING 7 STYRKET FÆLLES MÅL OG PLAN FOR BORGERENS FORLØB DRIFTSNÆRT INDHOLD
<u>Beskrivelse af anbefalingen</u> Det anbefales, at der sættes fokus på at opsætte overordnede mål og planer for alle borgere i Pleje og Sundhed. Opstilling af et overordnet mål for borgerens forløb kan med fordel ske i samarbejde med borgere og pårørende tidligt i borgerens forløb med udgangspunkt i borgerens ressourcer og motivation. Ønsket om arbejdet med målsætninger skal ses som led i den rehabiliterende tankegang med henblik på, at borgeren kan genvinde eller bevare sin selvhjulpethed og livskvalitet. Nexus kan understøtte arbejdet med mål og planer, og det kan tænkes ind i arbejdet med ensartet og systematisk dokumentation. Det foreslås at inddrage medarbejdere i den tekniske løsning samt igennem

fælles kompetenceudvikling at øge kendskabet til hinanden og opnå en fælles forståelse af mulighederne i en fælles plan med klare mål for indsatsen.
<u>Potentialer og gevinster</u> Bedre mål og planer for borgerens forløb vil betyde en mere koordineret indsats og effektive forløb med et større fokus på rehabilitering. Fælles mål og plan for borgerens forløb kan bruges som dialogredskab på tværs af udfører og myndighed med sigtet om, at de involverede enheder og fagpersoner arbejder i samme retning.
<u>Borgerperspektiv</u> En fælles plan med klare mål øger chancen for et vellykket forløb og sikrer information og forventningsafstemning med borger og pårørende, så de i sidste ende oplever trykthed og sammenhæng i indsatsen. Det er muligt, at borgeren også vil opleve, at der bliver stillet nye krav og forventninger fx om aktiv deltagelse.

ANBEFALING 8: FASTE ARBEJDSGANGE FOR DE TYPISKE BORGERFORLØB OG -OVERGANGE DRIFTSNÆRT INDHOLD
<u>Beskrivelse af anbefalingen</u> Det anbefales, at der skabes nogle tydeligere arbejdsgange og borgerforløb på tværs af Pleje og Sundhed. Etablering af faste aftaler og forløb for de mest almindelige indsatser kan bidrage til, at indsatser sættes i gang på laveste niveau, en mere klar struktur og retning for samarbejdet og et grundlag til at afklare de forventninger, der i udgangspunktet er lagt til opstart og løbende opfølgning og evaluering samt afslutning af et forløb. De faste arbejdsgange er med til at tydeliggøre tilbuddenes indhold, faser og aktørernes roller og ansvar undervejs i forløbet. Præcisering af målgruppe og visitationskriterier bidrager til at sikre god kapacitetsanvendelse ud fra princippet "rette borger i rette tilbud til rette tid".
<u>Potentialer og gevinster</u> Faste arbejdsgange og procedurer for de typiske borgerforløb og -overgange vil betyde en bedre kapacitetsanvendelse og ressourceudnyttelse, hvor de rigtige indsatser og forløb igangsættes samt en lettere koordinering og afklaring af roller mellem områder.
<u>Borgerperspektiv</u> Borgeren vil potentielt opleve et mere sammenhængende forløb med bedre overgange, og dermed øget kvalitet og trykthed.

ANBEFALING 9: STYRKET FOKUS PÅ TIDLIG OPSPORING OG FOREBYGGENDE INDSATSER DRIFTSNÆRT INDHOLD
<u>Beskrivelse af anbefalingen</u> Der er potentiale for at styrke systematikken og arbejdsgangene omkring tidlig opsporing af forringet funktions- og helbredstilstande samt rolle og ansvarsfordeling til at handle på observationer. Medarbejderne oplever, at der kommer nye borgere ind i Pleje og Sundhed, hvor en tidlig og målrettet indsats kunne have ændret situationen til det bedre, men at der først bliver igangsat indsatser, når problemerne har udviklet sig. Det taler for en mere struktureret og systematisk indsats for tidlig opsporing og forebyggende indsatser med forebyggende hjemmebesøg, kontakt efter hospitalsindlæggelse samt at styrke samarbejdet om tidlig opsporing med praktiserende læger, der har mulighed for at henvise borgere til kommunale forebyggelsestilbud.
<u>Potentialer og gevinster</u> Styrket fokus på tidlig opsporing og forebyggende indsatser vil understøtte, at borgerne er selvhjulpne længst muligt og dermed udskyder behovet for mere omfangsfulde indsatser fra Gentofte Kommune.
<u>Borgerperspektiv</u>

Set fra et borgerperspektiv kan det opleves som et 'lavere' serviceniveau, når der er fokus på at fremme selvhjulpethed fremfor at levere en konkret ydelse. Borgerne vil på den anden side opleve hjælp til at bevare deres selvstændighed, og de muligheder det bringer at kunne klare sig selv.

ANBEFALING 10: **INTRODUKTION AF VELFÆRDSTEKNOLOGISKE LØSNINGER** **DRIFTSNÆRT INDHOLD**

Beskrivelse af anbefalingen

Velfærdsteknologier har endnu ikke vundet almindelig udbredelse i Pleje og Sundhed. Ledere og medarbejdere er generelt interesserede og deler vurderingen af potentialet. Samtidig er der også en vis skepsis over for, om de svækkede ældre borgere kan finde ud af at bruge løsningerne. Der ses et klart potentiale i at implementere arbejdskraftbesparende løsninger såsom skærmbesøg, bevægelsessensorer og dosisdispensering af medicin, eventuelt i form af såkaldte medicin-robotter.

Det anbefales at indhente erfaringer fra andre kommuner og på den baggrund gøre forsøg med at introducere udvalgte teknologier i de hjem, hvor det giver mening. På baggrund heraf anbefales det at udarbejde en plan og metodik for arbejdet med velfærdsteknologi og heraf fastlægge eventuelt behov for tilførsel af ressourcer til prioritering af området.

Potentialer og gevinster

Velfærdsteknologiske løsninger bør anses som en mulighed for at frigøre tid og ressourcer hos fagfolk samt at øge selvhjulpethed for relevante borgere.

Borgerperspektiv

Borgere vil opleve en øget grad af frihed og fleksibilitet, da de i mindre grad vil være afhængige af fysisk hjælp af medarbejdere fra Pleje og Sundhed. For nogle borgere kan det opleves som et 'lavere' serviceniveau, hvis velfærdsteknologi helt kan erstatte et fysisk besøg af en medarbejder.

ANBEFALING 11: **ØGET DELEGATION AF SUNDHEDSOPGAVER FRA SYGEPLEJERSKER TIL ANDRE FAGGRUPPER** **DRIFTSNÆRT INDHOLD**

Beskrivelse af anbefalingen

Der er aktuelt en relativ lille andel af hjemmesygeplejeopgaver som løses af hjemmeplejen i Gentofte Kommune sammenlignet med andre kommuner. Det anbefales derfor at rette fokus på delegeringspraksis fra hjemmesygeplejen og hjemmeplejen, så flere sundhedslovsopgaver kan udføres af hjemmeplejen, når de er i borgerens hjem i forbindelse med andre indsatser.

Det anbefales konkret, at der udarbejdes lettilgængelige og -forståelige kompetenceprofiler for hver faggruppe, så det bliver tydeligt, hvilke muligheder der er for at overdrage opgaver til andre faggrupper. Der er for nylig sket en omorganisering af hjemmepleje og sygepleje med henblik på øget integration af hjemmeplejen og sygeplejen, som også har til hensigt at understøtte dette. I forlængelse heraf anbefales det, at der ses på styringen og incitamentsstrukturen omkring delegeringen af indsatser mellem sygeplejen og hjemmeplejen.

Potentialer og gevinster

Anbefalingen har potentiale til at skabe en mere attraktiv arbejdsplads, hvor alle faggruppers kompetencer og faglighed kommer i spil, og der sikres en mere effektiv opgaveløsning, hvor opgaver i højere grad løses på lavest mulige effektive omkostningsniveau (LEON) af medarbejdere.

Borgerperspektiv

Borgeren vil opleve en større kontinuitet og sammenhæng ved, at det i størst mulig grad er medarbejdere, der i forvejen kommer i hjemmet, der løser sygeplejefaglige opgaver.

7. BILAG

Tabel 7.1: BaggrundsvARIABLE for sammenligningskommuner, Hovedstaden og hele landet

	Gentofte	Rudersdal	Lyngby-Taarbæk	Gldsaxe	Region Hovedstaden	Hele Landet
Indbyggertal	74.550	57.024	56.614	69.200	1.813.993	5.840.045
Andel +67-årige	18,7%	20,9%	17,6%	15,0%	15,0%	16,9%
Andel +80-årige	5,4%	7,0%	5,5%	4,5%	3,9%	4,8%
Samlet økonomi ¹	858 mio. kr.	681 mio. kr.	631 mio. kr.	667 mio. kr.	16.880 mio. kr.	53.542 mio. kr.
Socioøkonomisk indeks ²	0,63	0,61	0,73	1,07	0,99	1
Udgiftsbehov ³	59.389 kr.	61.736 kr.	60.800 kr.	67.440 kr.	-	-
Middellevetid ⁴	83,6	83,7	82,8	80,9	81,5	81,3
Andel enlige over 65 år ⁵	45 %	41 %	48 %	48 %	47 %	41%

Noter:

¹ Medtagede funktioner i samlet økonomi 4.62.82, 5.30.26-5.30.29, 5.30.31, 5.30.36, 5.38.38

² Definition af socioøkonomisk indeks: Nøgletallet måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række socioøkonomiske kriterier, der indgår med forskellig vægt i beregningen. Det er kriterier som fx 'Antal 20-59-årige uden beskæftigelse' og 'Antal psykiatriske patienter'. Den præcise definition kan findes i Økonomi- og Indenrigsministeriets publikation 'Kommunal udligning og generelle tilskud 2022', side 43-47. En værdi over 1 betyder, at kommunen har et større udgiftsbehov relativt til gennemsnittet af kommunerne, imens en værdi lavere end 1 betyder et lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet. Kilde: Indenrigs- og boligministeriet; IM's Kommunale Nøgletal (2021)

³ Definition af det kommunale udgiftsbehov: Nøgletallet er en beregning af det socioøkonomiske udgiftsbehov og det aldersbestemte udgiftsbehov. Behovet er beregnet ud fra fx antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter eller kommunens aldersmæssige befolkningssammensætning. Nøgletallet anvendes i forbindelse med den årlige beregning af kommunal udligning og tilskud. Den præcise beregning af en kommunes udgiftsbehov i hovedstadsudligningen kan findes i Indenrigs- og Boligministeriets årlige publikation "Kommunal udligning og generelle tilskud 2022", side 41-42.

⁴ Statistikbanken HISB7 - middellevetid for 0-årige for 2017-2021

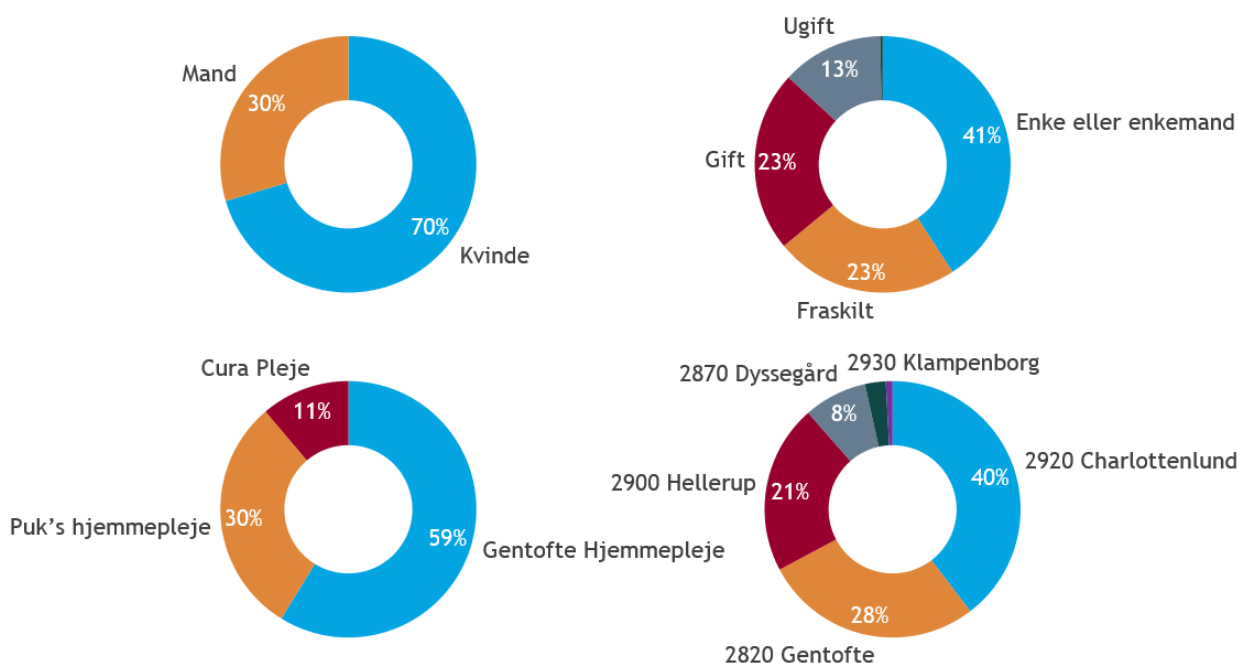
⁵ Statistikbanken FAM100N - 2022.

Tabel 7.2: Scoring af stillingskategorier til kompetenceindeks

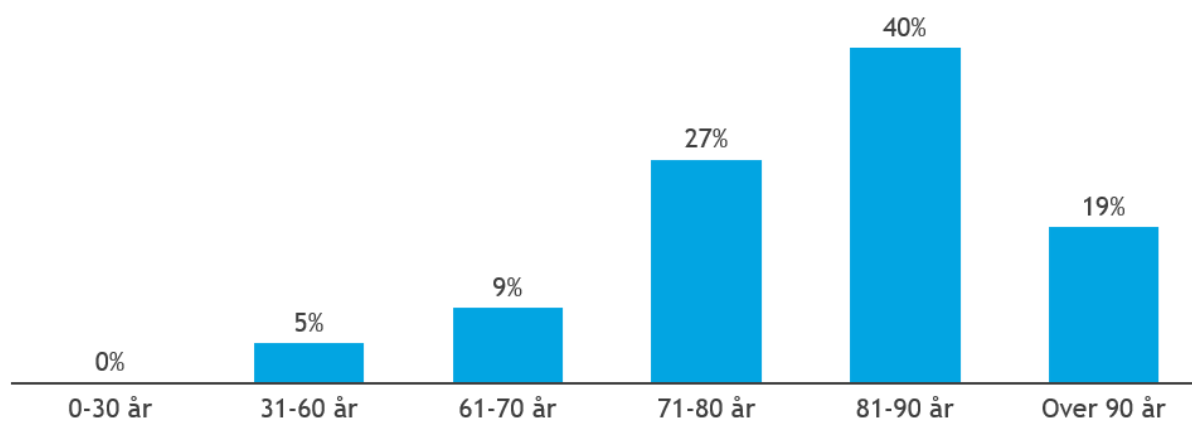
Stillingskategori	Score	Gentofte	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal
Jurister og økonomer	6	0	0	1
Kandidatuddannede	6	0	1	1
Magistre	6	5	1	4
Psykologer	6	0	1	0
Specialkonsulenter	6	1	0	0
Sygehuslæger (hon. løn)	6	6	0	0
Bioanalytikere	5	1	0	0
Ergoterapeuter	5	29	30	39
Ergoterapeuter, kliniske undervisere	5	1	2	1
Ernæringsassistent-/hjelpelever	5	0	2	2
Farmakonømer	5	1	1	0
Fysioterapeuter	5	50	39	40
Fysioterapeuter, kliniske undervisere	5	1	0	3
IT-medarbejdere	5	1	0	0
Kliniske diætister/PB'ere	5	4	0	1
Musikterapeuter	5	0	1	0
Pædagoger	5	0	1	19
Socialpædagoger	5	9	0	1
Socialrådgivere	5	0	0	1
Specialister	5	23	23	10
Sygeplejersker	5	118	74	103
Assistent	4	14	0	7
Assistent, aften/nat	4	0	0	1
Beskæftigelsesvejledere	4	6	1	2
PB'ere i Ernæring og sundhed	4	1	2	2
Plejhjemsassistenter	4	9	4	2
Plejere	4	1	0	0
Psykomotoriske terapeuter	4	1	1	5
Social- og sundhedsassistenter	4	236	178	191
Økonomaer	4	0	0	6

Stillingskategori	Score	Gentofte	Lyngby-Taarbæk	Rudersdal
Ernæringsassistenter	3	7	9	33
Hjemmehjælpere	3	10	4	6
Kontorassistenter	3	3	2	5
Kostfaglige eneansvarlige	3	1	0	1
Social- og sundhedshjælpere	3	237	292	313
Sundhedsmedhjælpere	3	0	2	3
Sygehjælpere	3	21	22	25
Øvr. social- og sundhedspersonale	3	0	0	10
Ernæringshjælpere	2	0	0	0
Faglærte	2	0	1	0
Formgivere	2	0	0	1
Håndværkere	2	0	10	0
Tekniske servicemedarbejdere	2	2	0	12
Tilsynsassistenter	2	2	1	0
Atypiske stillinger	1	7	9	1
Elever, assistent-	1	18	16	17
Elever, hjælper-	1	8	6	28
Elever, vokselevløn	1	58	58	45
Kontorelever	1	0	1	0
Rengørings-/køkkenmedhjælpere	1	65	61	14
Rengøringsteknikere	1	8	0	0
Serviceassistenter	1	1	0	0
Social- og sundhedspersonale, ikke-udd.	1	114	109	165
Specialarbejdere	1	0	1	0
Studerende	1	0	0	0
Sygehusportører	1	3	0	0
Sygehusportører uden aspiranttid	1	1	0	0
Ungarbejdere	1	0	0	0
Øvrige	1	1	0	1

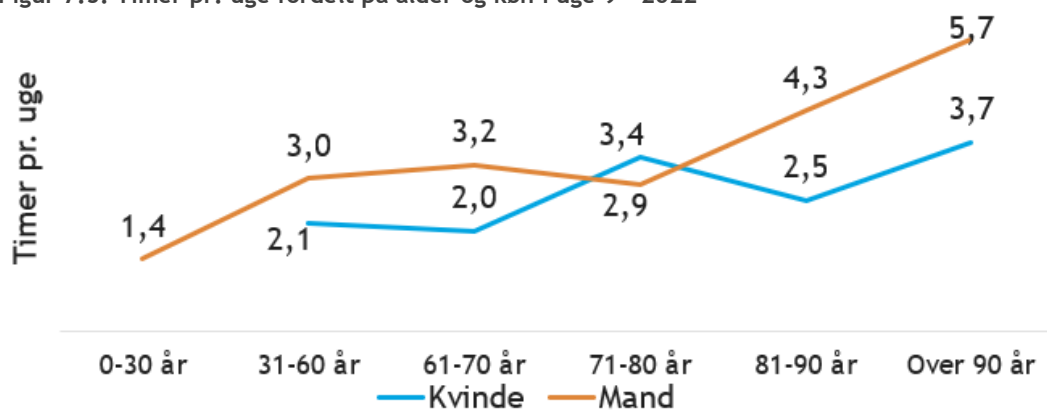
Figur 7.3: Kønsfordeling, civilstatus, bopæl og leverandør på hjemmepleje i 2021



Figur 7.4: Aldersfordeling for modtagere af hjemmepleje i 2021



Figur 7.5: Timer pr. uge fordelt på alder og køn i uge 9 - 2022



Tabel 7.6 Indsigter fra sagsgennemgang

Som en del af analysen er blevet gennemført sagsgennemgang ud fra et sammenhængsperspektiv fremfor et mangelperspektiv med henblik på at blive klogere på praksis og identificere udviklingspotentialer. Der er gennemgået 32 borgersager fordelt på: ▪ 12 borgere på midlertidige pladser ▪ 8 borgere i plejeboliger ▪ 12 borgere, som modtager hjemmepleje og sygepleje i eget hjem Nærværende tabel indeholder en opsamling på de bærende tematikker, der har vist sig i sagsgennemgangen med en uddybning af de indsigter, der karakteriserer emnet.	
Tematikker	Indsigter
Samlet vurdering af dokumentationen	Dokumentationen anses for værende på et middel niveau, det vil sige, at BDO i andre kommuner har set eksempler på dokumentation på både højere og lavere niveau. Dokumentationen opleves mangelfuld, hvilket giver et indtryk af, at der er en masse tavs viden i organisation. Det vil sige, at der er viden, der ikke er nedskrevet, der nødvendigvis må ligge til grund for, at borgerne får den rette ydelse og service. Men idet viden ikke kan læses i systemet, da følger viden heller ikke med borgerne på tværs af enheder, hvilket udfordrer området i at agere som én sammenhængende organisation.
Manglende systematik	Hvis dokumentationen - som ovenstående - skal understøtte den sammenhængende organisation og kvalitet, da er det afgørende, at der er en systematik i, hvordan der dokumenteres. Sagsgennemgangen viser, at alle enheder arbejder med den sundhedsfaglige praksis og journalføring, men hvor hver enhed har forskellige tilgange. Her ses et potentiale i, at der arbejdes med mere fælles og ensartet systematik, der udnytter handlemuligheder og redskaberne i dokumentationssystemet.
Manglende generelle oplysninger og mål for borgerne	I sagerne under de generelle oplysninger er der generelt ikke beskrevet borgerens ressourcer, motivation og mestring. Det er BDO's vurdering, at borgernes perspektiv er afgørende særligt med henblik på at have et rehabiliteringspotentiale. I analysen er vi yderligere blevet bekræftet i, at der er en tendens til, at der i højere grad tænkes behandling fremfor rehabilitering, hvorfor et øget fokus på ressourcer, motivation og mestring kan være et greb hvortil, at fokus kan justeres fremadrettet. Sagsgennemgangen viser også, at der ikke arbejdes med mål for borgerne samtidig med, at opfølgningsdatoer er fraværende. Dette betyder konkret, at man ikke ud fra dokumentation ved, hvad formålet

	er med indsatsen. Og idet der heller ikke er opfølgningsdato, så bliver det vanskeligt at vide, hvornår man er i mål med en indsats og kan stoppe den, det har den konsekvens, at indsatser kan køre over for lang tid og dermed blive en fordyrende omkostning. Yderligere savnes, at der i forbindelse med mål beskrives, hvordan der samarbejdes med borgerne om målene således, at borgernes inddrages i processen.
Manglende henvisningsskemaer	Der ses en mangelfuldhed i forhold til henvendelsesskemaer, idet disse ikke forefindes på alle borgere. Udefraset er det således ikke muligt at identificere, hvorfor borgerne er kommet ind i systemet. Dette har den konsekvens, at borgerne vil blive mødt at mange spørgsmål, når de møder nye enheder eller medarbejdere indenfor Pleje og Omsorg.
Nexus' funktionalitet udnyttes ikke	I sagsgennemgangen oplever BDO, at der skal ledes længe efter informationer, hvorfor vi må forvente, at det samme er tilfældet for medarbejderne i mødet med nye borgere. Her er et klart potentiale i, at Nexus' funktionalitet udnyttes bedre i forhold til at give hurtigt overblik og dermed lette arbejdsgangen. Igen leder dette tilbage til behovet for en mere ensartet praksis og afklaring af, hvordan systemet bruges på tværs af organisationen.

Tabel 7.7: Metodik for udgiftsfremskrivning på de enkelte områder

Fremskrivning af udgifter på plejeboligområdet Udgiftsfremskrivning af udgifter til plejeboliger bygger på to væsentlige antagelser om 1) forventede driftsomkostninger for plejeboliger og 2) behovet for plejeboliger. Som antagelse til den forventede driftsomkostning til plejeboliger tages der udgangspunkt i de tal, som er blevet beregnet ifm. udarbejdelse af Plejebolignotat i 2021. Her er driftsomkostninger for en plejebolig med fast personale blevet beregnet til 456.000 kr. pr. plads årligt (2021-tal) og for plejebolig med hjemmehjælp til 328.000 kr. pr. plads årligt (2020-tal). Dette er den mest omkostningseffektive pris og ikke et udtryk for gennemsnittet for plejeboliger. Fremskrivningen af behovet baserer sig på Gentofte Kommunes egen plejeboliganalyse fra april 2021, hvor der blandt andet forventes at mangle cirka 100 plejeboliger med fast personale i 2030 samt ca. 70 plejeboliger med hjemmehjælp i 2030 ift. antal boliger i 2022. Dette er baseret på nuværende visitationspraksis og behovsgrad - forventninger til hvor stor en andel af en given aldersgruppe, som har behov for en plejebolig. Forventningerne er baseret på en alt-andet-lige-betragtning og skal ses som de bedste estimater for behovet frem til 2035.
Fremskrivning af udgifter til hjemmepleje og sygepleje Udgiftsfremskrivningen af udgifter til hjemmepleje og sygepleje bygger på fire væsentlige antagelser: 1. Det samlede antal visiterede timer i 2021 fordelt på aldersgrupper. 2. De samlede udgifter til løn og tjenesteydelser til hjemmepleje og sygepleje samt private leverandører ekskl. administration. 3. Den forventede udvikling i aldersgrupperne baseret på Gentofte Kommunes befolkningsprognose. 4. Den forventede stigning i middellevetiden ifølge Danmarks Statistik. Den grundlæggende logik i fremskrivningen er, at udgifterne i 2021 fremskrives på baggrund af den procentvise ændring i befolkningen, hvor der tages højde for, at de respektive aldersgrupper har forskellige plejebenhov og forskellige udgiftsniveauer. Logikken er her, at det fx kan antages, at 61-70-årige har et mindre plejebenhov end gruppen af 81-90-årige. Det betyder, at fx en stigning på 1.000 borgere i aldersgruppen 61-70-årige har en mindre betydning for de samlede udgifter sammenlignet med en stigning på 1.000 borgere i gruppen 81-90 år. Metoden tager højde for dette forhold ved, at budgettet fremskrives efter den vægtede procentmæssige stigning i demografi fremfor blot demografisk vækst i 1:1. Konkret foregår dette ved, at den demografiske stigning for en given aldersgruppe ganges med en faktor, som dækker over, hvor stor andel af de samlede ydelser målt i timer, som aldersgruppen modtager målt imod gruppens andel af befolkningen. Dermed beregnes væksten i plejebenhov målt i timer som funktion af den demografiske udvikling i kommunen. Endelig foretages en korrektion for forventet stigning i middellevetiden. Dette foregår ved, at den vægtede stigning i demografi ganges med stigning i forventet levealder for hvert aldersinterval.
Fremskrivning af udgifter på rehabiliteringsområdet

Udgiftsfremskrivningen af udgifter til hjemmepleje og sygepleje bygger på to væsentlige antagelser:

1. De samlede udgifter til Rehabiliteringscentret (Tranehaven) i 2021.
2. Den forventede vækst i borgere over 67 år fra 2021 til 2034 baseret på Gentofte Kommunes egen befolkningsprognose.

Tilgangen til udgiftsfremskrivningen til Rehabiliteringscentret er en simpel fremskrivning af udgifterne baseret på den forventede vækst i borgere over 67 år. De samlede udgifter til Rehabiliteringscentret var i 2021 på ca. 119 mio. kr.

Tilgangen er valgt, da der er ikke tilstrækkelig valide data til at beregne enhedspriser og opgøre dem pr. aldersgrupper, som det er tilfældet for hjemmepleje og sygepleje. Udgiftsfremskrivningen laves frem til 2034, som er den årrække, Gentofte Kommunes befolkningsprognose går frem til.

KONTAKT

JEPPE LYSDAHL

Manager

m: +45 51 58 60 35

e: lys@bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirma-erne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.300 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 95.000 medarbejdere i mere end 164 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab,
cvr.nr. 20 22 26 70.



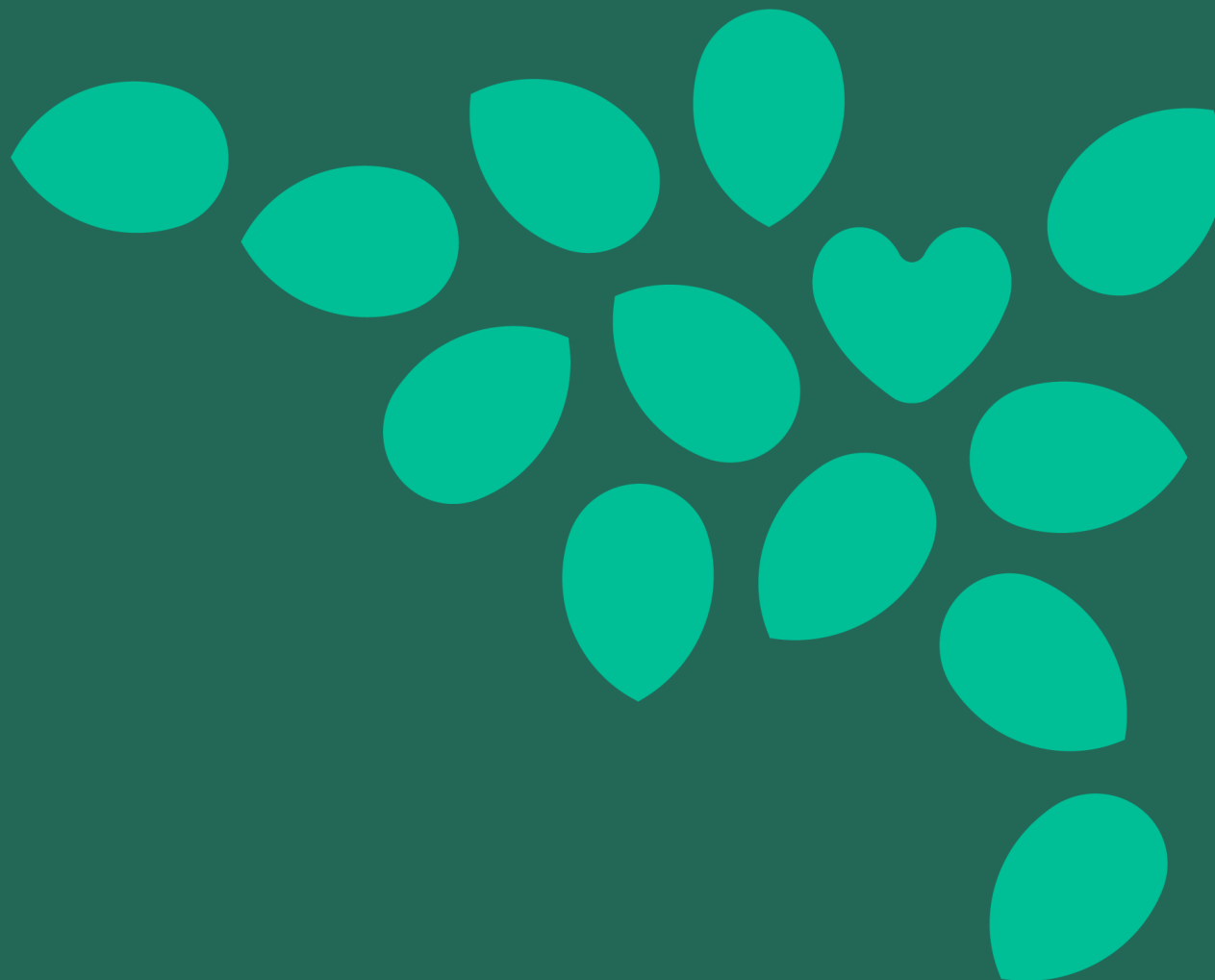
Dokument Navn:	01_Gentofte_Tværgående rapport med hovedresultater_220817 (Accessibility).pdf
Dokument Titel:	01_Gentofte_Tværgående rapport med hovedresultater_220817 (Accessibility)
Dokument ID:	4707374
Placering:	Emnesager/Borgertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet 2022 sagsfremstilling /Dokumenter
Dagsordens titel	Borgertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet 2022
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	6

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Borgertilfredsheds-undersøgelser 2022

Tværgående rapport med hovedresultater fra alle undersøgelser på pleje- og sundhedsområdet

Gentofte Kommune



Indhold

1.	Indledning, baggrund og metode	3
2.	Samlet tilfredshed	6
3.	Medarbejderne	9
4.	Livskvalitet og sociale relationer	12

1.

Indledning, baggrund og metode

Indledning

- I denne tværgående rapport præsenteres hovedresultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelserne blandt borgere på pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune. Undersøgelserne er lavet af Epinion for Gentofte Kommune, og dataindsamlingerne er i alle tilfælde gennemført i maj-juni 2022.
- Den tværgående rapport indeholder resultater fra fem selvstændige dataindsamlinger blandt borgere i Gentofte Kommune. Undersøgelserne er lavet på følgende områder:
 - Borgere i plejebolig
 - Borgere, der modtager hjemmepleje eller hverdagsrehabilitering
 - Borgere, som har været på midlertidigt plads / aflastningsophold
 - Borgere, som har gennemført et genoptræningsforløb
 - Pårørende til borgere i plejebolig
- Denne tværgående rapport indeholder udelukkende de spørgsmål, der går på tværs af flere af fem undersøgelser, og har særligt fokus på samlet tilfredshed, tilfredshed med medarbejderne, og resultater omhandlende livskvalitet og sociale relationer. Alle resultaterne fra hver de fem undersøgelser kan ses i rapporterne fra hver undersøgelse.
- Undersøgelserne indgår som et element i den løbende kvalitetsudvikling af pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune.



Oversigt over undersøgelserne

Undersøgelse	Population	Antal besvarelser	Svarprocent
Hjemmepleje	1.534	729	48%
Plejebolig	789	375	48%
Genoptræning	908	472	52 %
Midlertidige pladser	197	73	37 %
Pårørende	837	343	41%

Tabellen viser en samlet oversigt over de fem undersøgelsers populationer, antal besvarelser og svarprocenter.

Svarprocenterne i Gentofte Kommunes undersøgelser er generelt på niveau med svarprocenten i Epinions sammenlignelige undersøgelser for andre kommuner. Dog er svarprocenten i undersøgelsen blandt pårørende til beboere i plejebolig marginalt lavere.

Dataindsamlingerne er indsamlet i følgende tidsrum:

- Hjemmepleje: 23. maj til 20. juni 2022
- Plejebolig: 23. maj – 24. juni 2022
- Genoptræning: 24. maj – 19. juni 2022
- Midlertidige pladser: 23. maj – 15. juni 2022
- Pårørende: 8. juni – 27. juni 2022

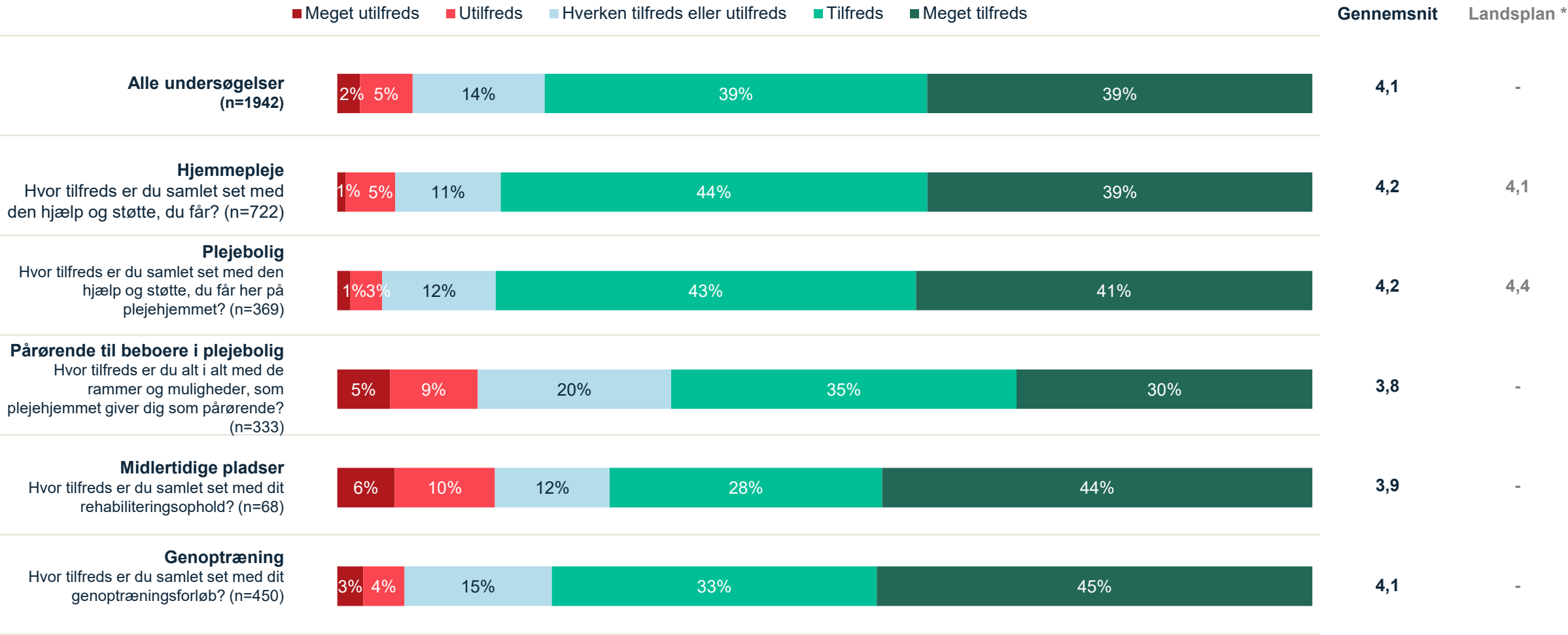
Undersøgelsen blandt beboere i plejebolig er gennemført ved hjælp af personlige interview med beboerne.

I de øvrige undersøgelser har borgerne deltaget via en kombination af besvarelser af online spørgeskemaer og telefoniske interview. For en detaljeret metodebeskrivelse henvises til rapporter for hver af de fem undersøgelser.

2.

Samlet tilfredshed

Samlet tilfredshed på tværs af alle undersøgelser



* Note: I figuren ovenfor vises tilfredshedsscoren på landsplan i relation til plejebolig og hjemmepleje. Landsplansresultatet er kun vist i relation til hjemmepleje og plejebolig, fordi der kun findes sammenlignelige nationale borgertilfredshedsundersøgelser på disse to områder. For yderligere information om de nationale tilfredshedsundersøgelser henvises til Sundhedsdatastyrelsen: <https://www.esundhed.dk/Emner/Aeldre>

Samlet tilfredshed på tværs

På tværs af undersøgelserne er den samlede tilfredshed i gennemsnit 4,1.

Den samlede tilfredshed blandt borgere i plejebolig og borgere, der modtager hjemmepleje, er den højeste på tværs af undersøgelserne (gennemsnit: 4,2). Den samlede tilfredshed blandt beboere i plejebolig ligger under gennemsnittet på landsplan, som ligger på 4,4. Omvendt ligger den samlede tilfredshed blandt borgere, som modtager hjemmepleje, marginalt højere end gennemsnittet på landsplan, som ligger på 4,1.

Borgere, der har gennemført et genoptræningsforløb, har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 4,1, hvilket ligger højere end den gennemsnitlige samlede tilfredshed blandt borgere, som har været på midlertidige pladser / aflastningsophold (3,9).

Den samlede tilfredshed blandt pårørende til beboere i plejebolig ligger på 3,8, hvilket er den laveste på tværs af undersøgelserne. Dette er dog normalt, og ses i alle de pårørendeundersøgelser, Epinion laver for kommuner.

Hjemmepleje

83% af borgerne samlet set er enten tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager.

6% er derimod utilfredse eller meget utilfredse, og 11% er hverken tilfredse eller utilfredse.

I gennemsnit ligger den samlede tilfredshedsscore med hjælp og støtte på 4,2, hvilket er marginalt højere end landsgennemsnittet på 4,1.

Plejebolig

84% af beboerne er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de får på plejehjemmet.

12% af beboerne er hverken tilfredse eller utilfredse, og 4% er utilfredse eller meget utilfredse.

Det resulterer i en gennemsnitlig tilfredshedsscore på 4,2, hvilket er marginalt under det landsdækkende gennemsnit på 4,4.

Pårørende

65% af de pårørende til beboere i plejebolig er meget tilfredse eller tilfredse med de rammer og muligheder, som plejehjemmet giver dem.

20% er hverken tilfredse eller utilfredse med de rammer og muligheder, som plejehjemmet giver dem, og 14% er utilfredse eller meget utilfredse.

Den gennemsnitlige samlede tilfredshedsscore med plejeboligerne ligger på 3,8.

Midlertidige pladser

72% af borgerne svarer, at de samlet set er meget tilfredse eller tilfredse med deres ophold.

Modsat er 16% af borgerne enten utilfredse eller meget utilfredse, og 12% af borgerne svarer, at de hverken er tilfredse eller utilfredse.

I gennemsnit ligger den samlede tilfredshedsscore på 3,9.

Genoptræning

Knap fire ud af fem svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med genoptræningsforløbet samlet set (78%).

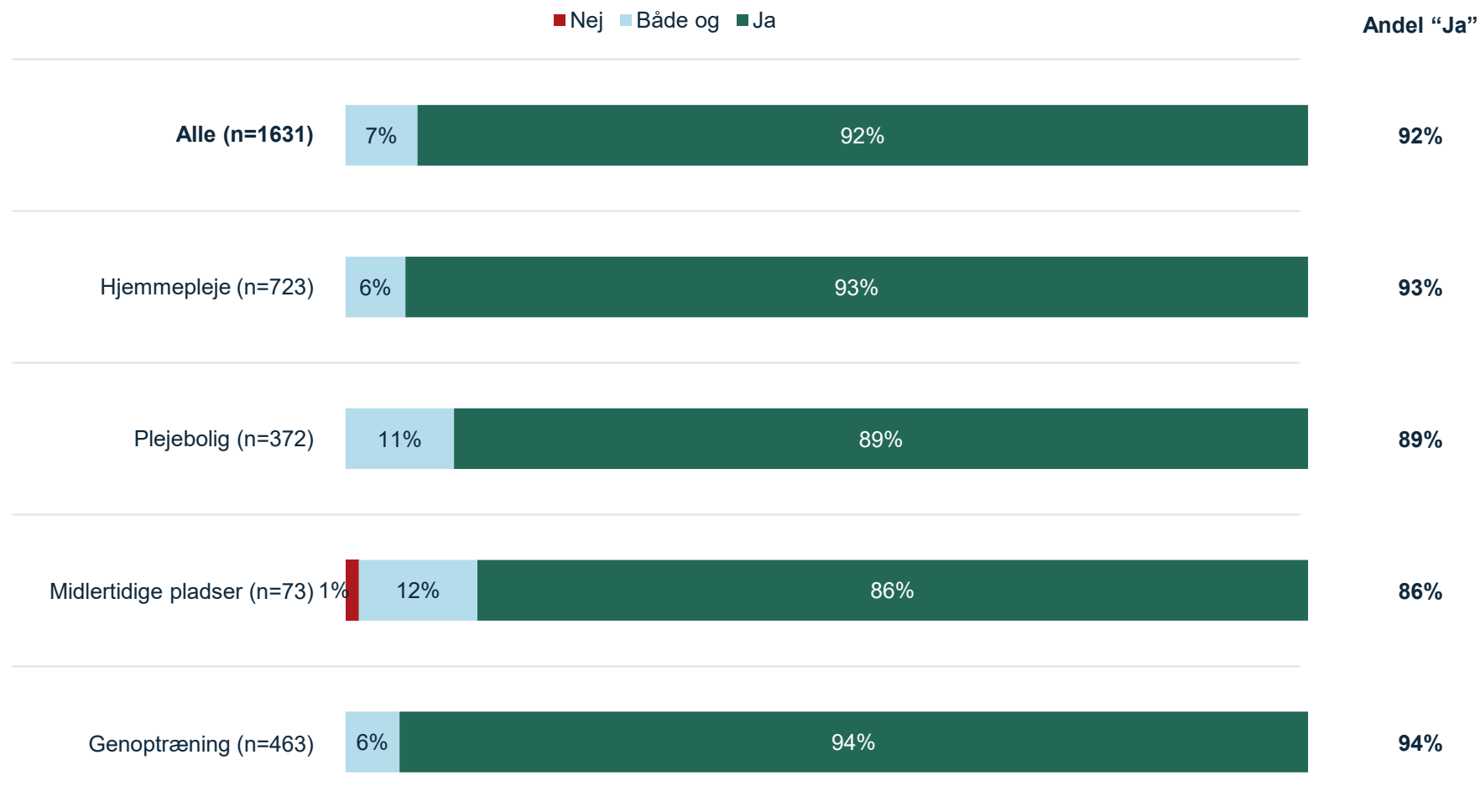
7% svarer derimod, at de er utilfredse eller meget utilfredse, og 15% svarer, at de er hverken tilfredse eller utilfredse.

I gennemsnit ligger den samlede tilfredshedsscore på 4,1.

3.

Medarbejderne

Er medarbejderne venlige over for dig?



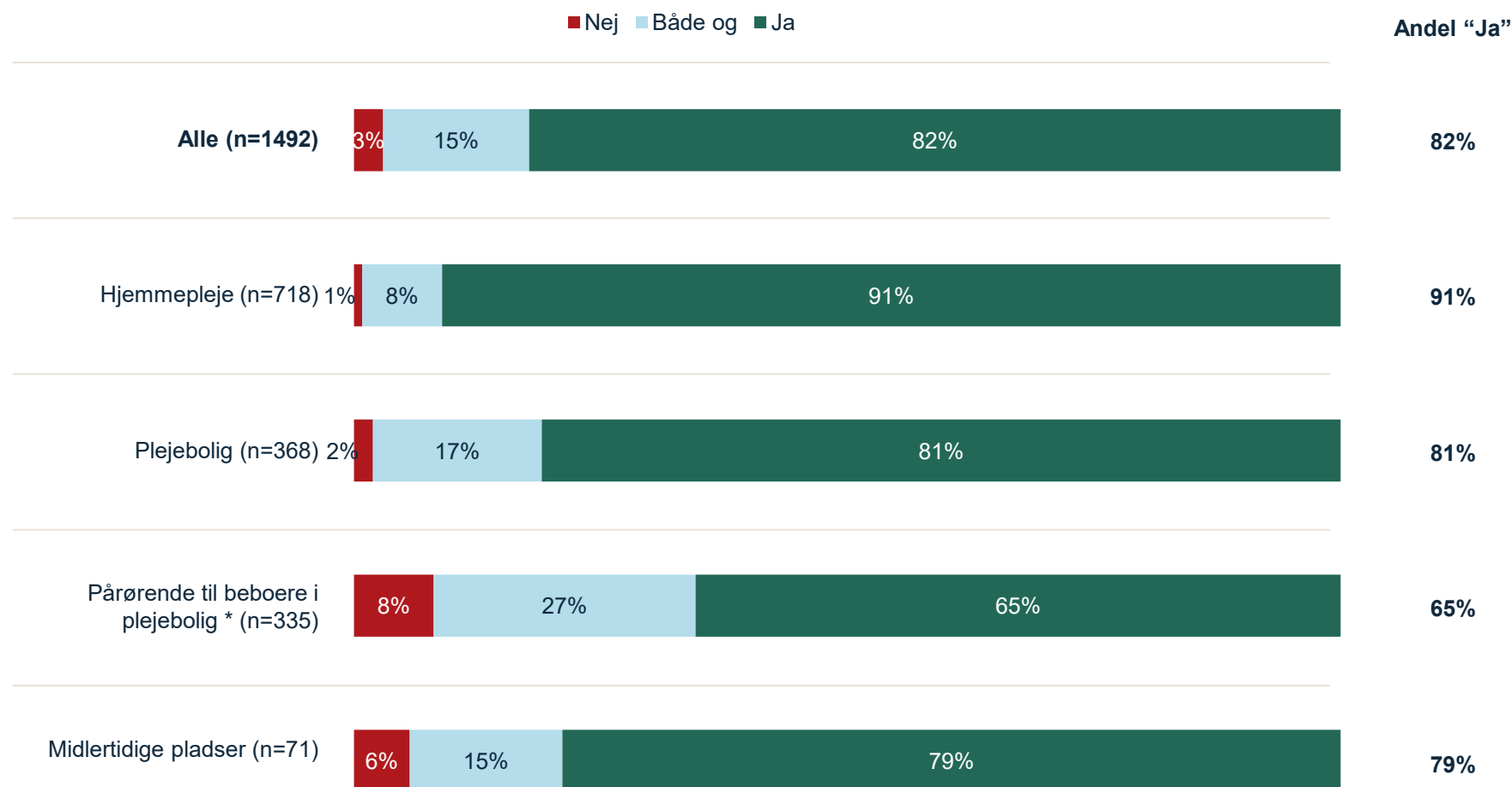
Figuren viser resultaterne for spørgsmålet "Er medarbejderne venlige overfor dig?".

Øverst i figuren vises det samlede resultat for de undersøgelser, hvor spørgsmålet er blevet stillet, og efterfølgende vises resultatet for hver af de fem undersøgelser.

På tværs af undersøgelserne er det blandt borgere, der har været på et genoptræningsforløb, at flest svarer "ja" til spørgsmålet (94%). Dernæst svarer 93% af borgerne, der modtager hjemmepleje, "ja" til spørgsmålet.

89% af beboerne i plejebolig svarer "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne er venlige overfor dem. Og det samme gælder for færrest blandt borgere, der har været på midlertidigt ophold, hvor 86% svarer "Ja" til spørgsmålet.

Behandler medarbejderne dig med værdighed?



Figuren viser resultaterne for spørgsmålet "Behandler medarbejderne dig med værdighed?".

Øverst i figuren vises det samlede resultat for de undersøgelser, hvor spørgsmålet er blevet stillet, og efterfølgende vises resultatet for hver af undersøgelserne.

Samlet svarer 82% "Ja" til spørgsmålet. 15% svarer "Både og", og 3% svarer "Nej".

På tværs af undersøgelserne er der flest der svarer "ja", blandt borgere der modtager hjemmepleje (91%). Dernæst svarer 81% af beboerne i plejecentre "ja" til spørgsmålet, og det samme gælder for 79% af borgere, der er været på midlertidigt ophold.

Færrest svarer "ja" til spørgsmålet blandt pårørende til beboere i plejebolig (65%). 27% af de pårørende svarer "både og" til spørgsmålet. Det bemærkes, at de pårørende er spurgt om, hvorvidt personalet behandler den nærtstående med værdighed.

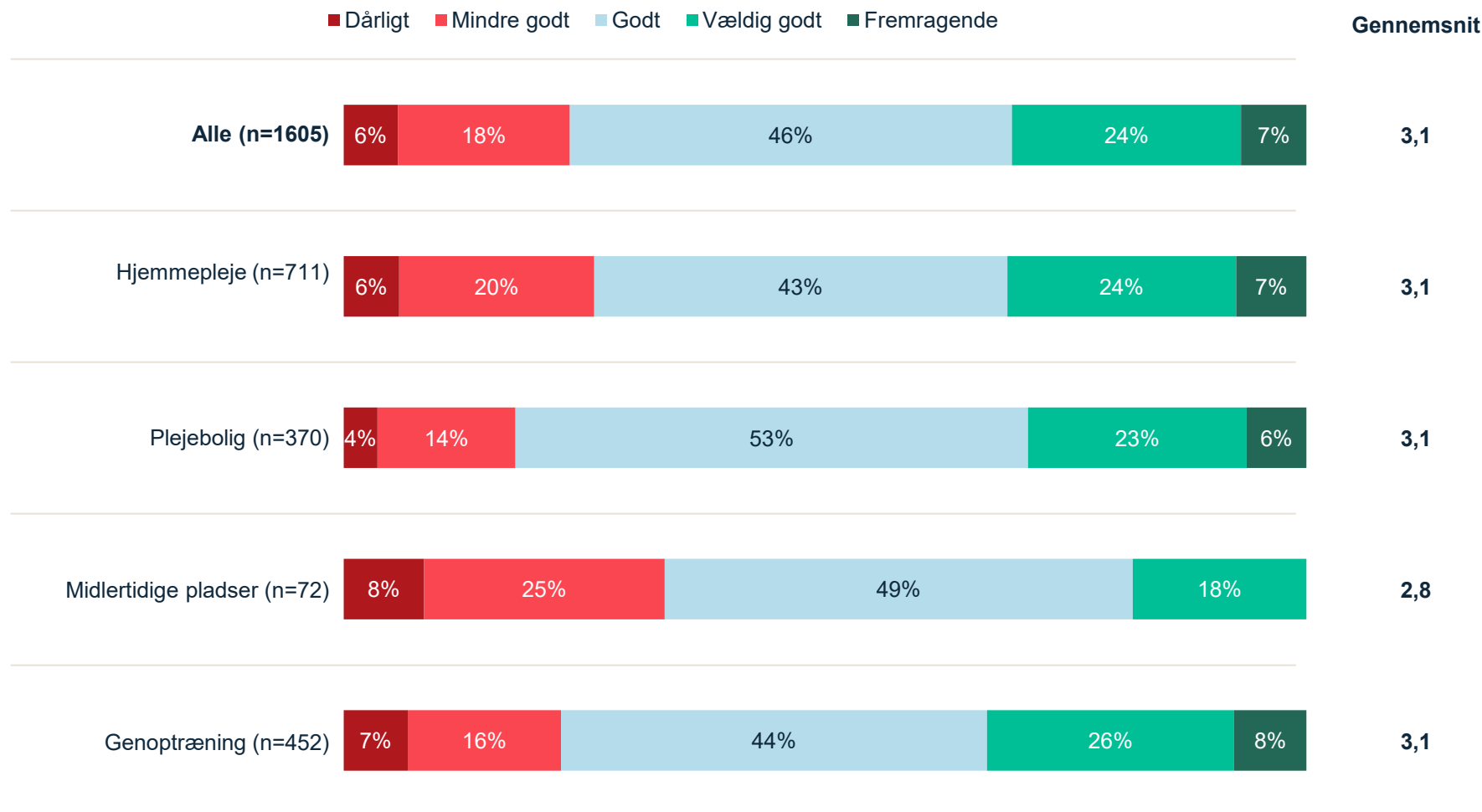
Note: Ordlyden af spørgsmålet stillet til pårørende til beboere i plejebolig er "Oplever du, at medarbejderne behandler din nærtstående med værdighed?". Resultater for borgere som har deltaget i et genoptræningsforløb indgår ikke, da spørgsmålet ikke er blevet stillet til dem. Spørgsmålet er initieret af Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget.

© Copyright Epinion

4.

Livskvalitet og sociale relationer

Hvordan har du det alt i alt?



Figuren viser resultaterne for spørgsmålet "Hvordan har du det alt i alt?".

Øverst i figuren vises det samlede resultat for de undersøgelser, hvor spørgsmålet er blevet stillet, og efterfølgende vises resultatet for hver af undersøgelserne.

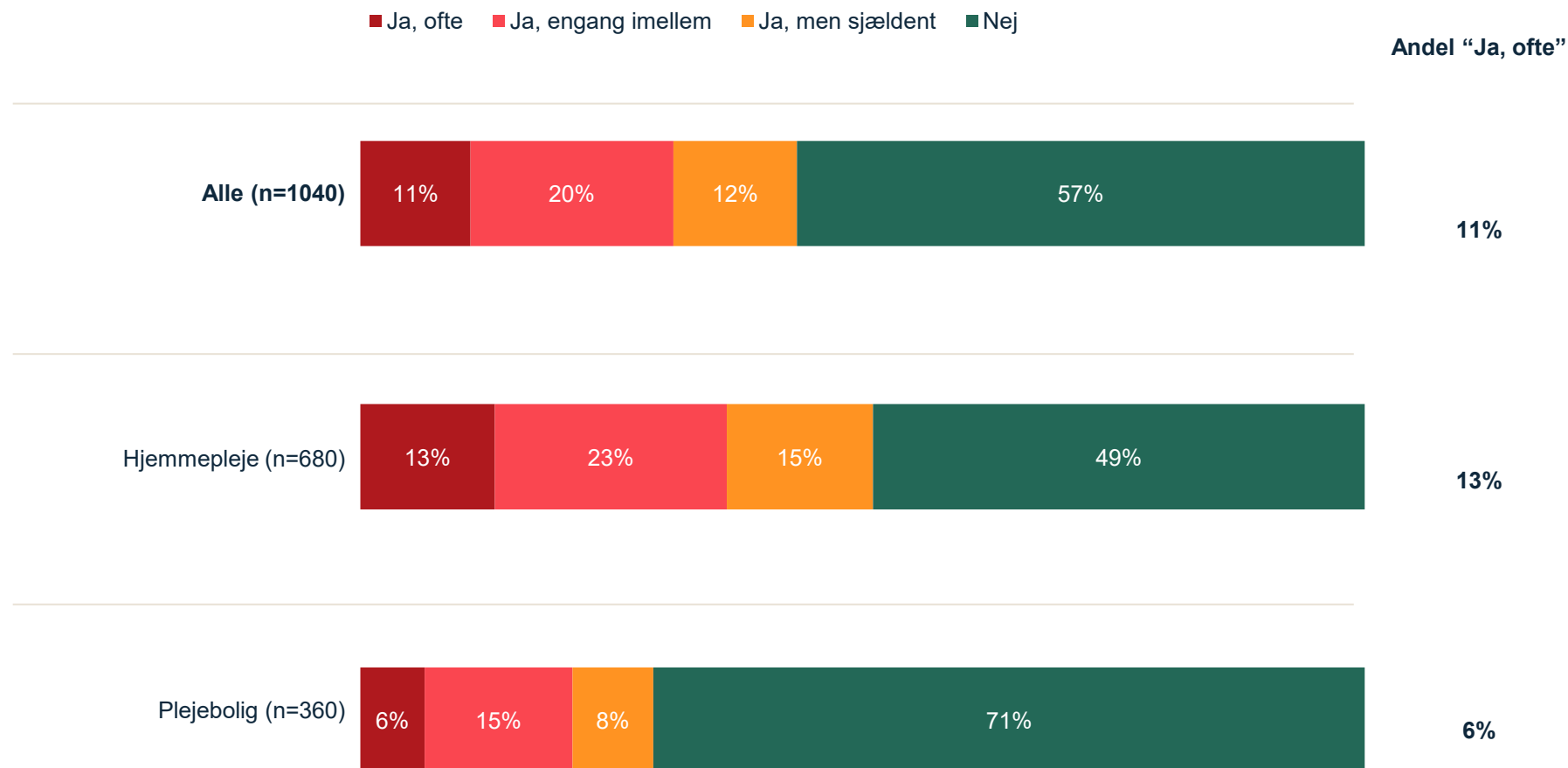
Borgere, der modtager hjemmepleje, og beboere i plejebolig har en gennemsnitsscore på 3,1 til spørgsmålet om, hvordan de har det alt i alt. Det samme gælder for borgere, der har været i et genoptræningsforløb.

Borgere, der har været på midlertidig på midlertidig plads /aflastningsophold, svarer i gennemsnit 2,8, hvilket er det laveste blandt undersøgelserne. Dette er sandsynligvis logisk, idet opholdene oftest er forbundet med, at borgeren har oplevet en funktionsnedsættelse eller en hændelse, fx et hospitalsophold, som kan medvirke til et ringere velbefindende af kortere eller længere varighed.

Note: Resultater for pårørende til beboere i plejebolig indgår ikke, da spørgsmålet ikke er blevet stillet til dem.

© Copyright Epinion

Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?



Figuren viser resultaterne for spørgsmålet, "Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?".

Øverst i figuren vises det samlede resultat for de undersøgelser, hvor spørgsmålet er blevet stillet, og efterfølgende vises resultatet for hver af undersøgelserne.

Figuren viser, at 13% af borgerne, som modtager hjemmepleje, svarer, at de "ofte" er uønsket alene. En lidt mindre andel, 6% af beboerne i plejebolig svarer tilsvarende, at de "ofte" er uønsket alene.

Note: Resultater for pårørende til beboere i plejebolig, borgere der har gennemført et genoptræningsforløb samt borgere der har været på midlertidige pladser / aflastningsophold indgår ikke, da spørgsmålet ikke er stillet til dem. Spørgsmålet er initieret af Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget.

© Copyright Epinion

Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com

Relateret document 2/6

Dokument Navn: 02_Gentofte_Borgertilfredshed_Hjemmepleje
_220817 (Accessibility).pdf

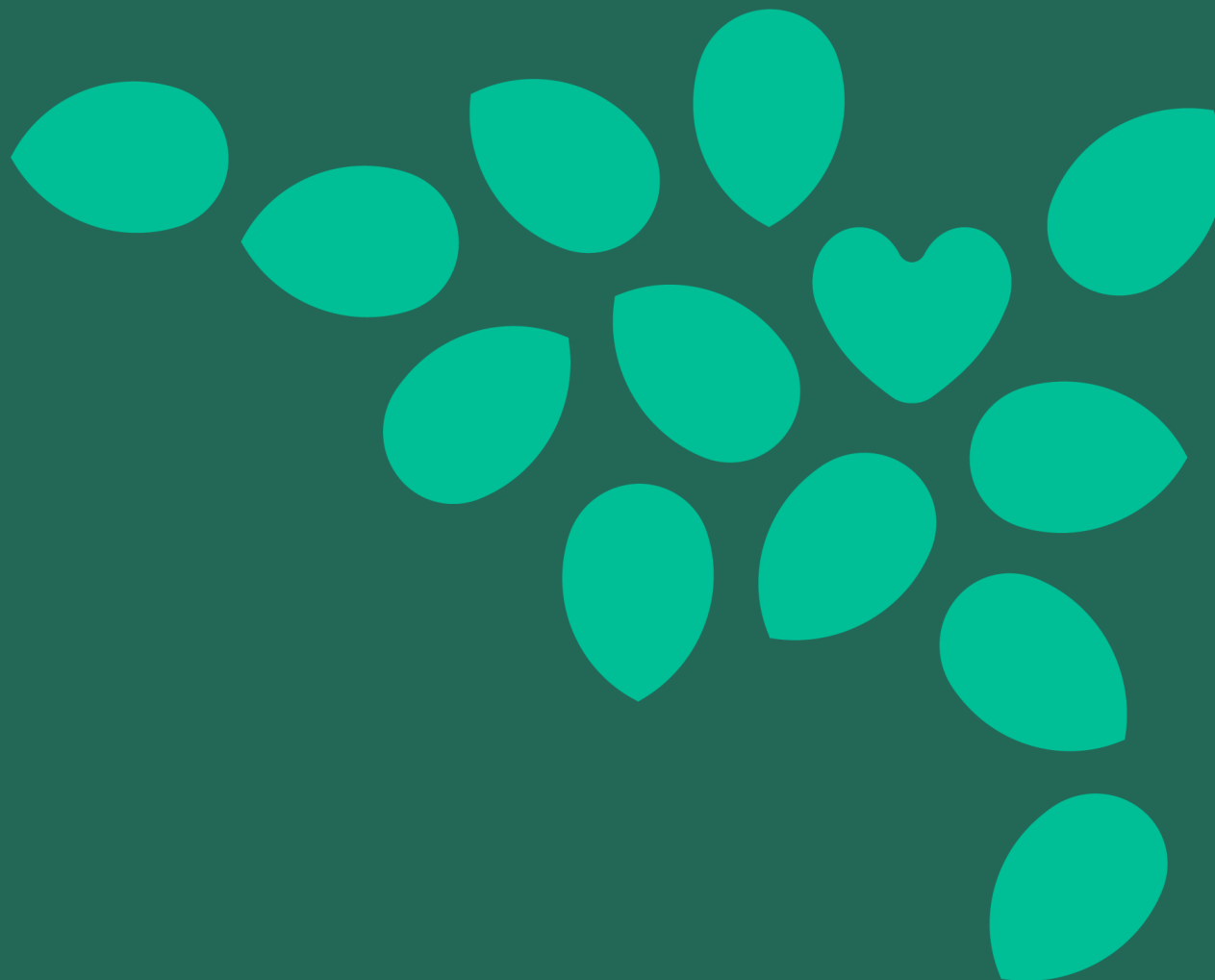
Dokument Titel: 02_Gentofte_Borgertilfredshed_Hjemmepleje
_220817 (Accessibility)

Dokument ID: 4707375

Borgertilfredshedsundersøgelse 2022

Blandt borgere, der modtager
hjemmepleje eller
hverdagsrehabilitering

Gentofte Kommune



Indhold

1.	Indledning, baggrund og metode	3
2.	Hovedkonklusioner	8
3.	Overordnede resultater	10
4.	Åbne besvarelser	18
5.	Prioriteringskort	21
6.	Resultater opdelt på leverandører	24
7.	Profil af målgruppen	48

1.

Indledning, baggrund og metode

Indledning

- I denne rapport præsenteres resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen på hjemmeplejeområdet, som Epinion har gennemført for Gentofte Kommune. Rapporten indeholder resultater om borgernes tilfredshed med hjemmepleje og hverdagsrehabilitering. Undersøgelsen er indsamlet i perioden 23. maj til 20. juni 2022.
- Undersøgelsen har til formål at tegne et billede af hjemmeplejemodtagers oplevelse og vurdering af kvaliteten af Gentofte Kommunes hjemmepleje. Dermed kan undersøgelsen danne grundlag for et målrettet arbejde med at udvikle og forbedre Gentofte Kommunes indsatser.
- Målgruppen for undersøgelsen er som udgangspunkt alle hjemmeplejemodtagere i Gentofte Kommune, som er visiteret til personlig pleje og/eller praktisk hjælp i eget hjem, herunder også de borgere, som modtager hverdagsrehabilitering.
- Den samlede målgruppe består af i alt 1.534 borgere, hvoraf der er gennemført interviews med 729 borgere. Det svarer til en svarprocent på 48%. Dette er på niveau med andre kommuners undersøgelser.
- Rapporten præsenterer løbende de overordnede resultater for alle borgere i undersøgelsen. Desuden indeholder rapporten et afsnit, hvor resultaterne for hver enkelt leverandør er præsenteret med henblik på at kunne sammenligne på tværs af leverandører i kommunen.
- Undersøgelsen indgår som et element i den løbende kvalitetsudvikling af pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune.



Metode og dataindsamling

Leverandør	Population	Antal besvarelser	Svarprocent	Andel
Gentofte Hjemmepleje	854	400	47 %	55 %
Cura Pleje	135	70	52 %	10 %
Puk's Hjemmehjælp	477	248	52 %	34 %
Hverdagsrehabilitering	67	10	15 %	1 %
§94*	1	1	100%	0 %
Total	1.534	729	48%	100 %

- Undersøgelsen er gennemført blandt de 1.534 borgere i Gentofte Kommune, der modtager praktisk hjælp og/eller personlig pleje i eget hjem. Heraf har 729 borgere afgivet en besvarelse i undersøgelsen, hvormed der er opnået en svarprocent på 48%.
- Data er indsamlet i perioden 23. maj til 20. juni 2022.
- Borgerne fik tilsendt et invitationsbrev til undersøgelsen. Borgere, som er tilmeldt Digital Post, fik tilsendt invitationen til deres e-Boks, hvorfra de kunne tilgå undersøgelsen digitalt. Borgere, som ikke er tilmeldt Digital Post, fik tilsendt et fysisk invitationsbrev. Af brevet fremgik et link, de kunne indtaste i deres webbrowser for at tilgå undersøgelsen digitalt.
- I invitationsbrevet blev borgerne tillige informeret om, at undersøgelsen gennemføres anonymt.
- For at opnå den højest mulige svarprocent, blev borgere, der ikke havde besvaret spørgeskemaet online, kontaktet telefonisk af Epinion med henblik på at gennemføre undersøgelsen som et telefoninterview.
- I alt har 319 borgere besvaret spørgeskemaet online, mens 410 borgere har afgivet deres besvarelse gennem telefoninterview.

Note: Én respondent modtager hjemmepleje med baggrund i §94. Vedkommende indgår i de samlede opgørelser, men vises ikke, hvor resultaterne opdeles på leverandører grundet diskretionshensyn.

Undersøgelsen afdækker følgende temaer:

- Personlig pleje
- Rengøring
- Mad og måltider
- Medarbejderne
- Passende hjælp og støtte
- Livskvalitet

Læsevejledning

Hjemmeplejemodtagerne i Gentofte Kommune har svaret på spørgsmål, som kategoriseres under temaerne til venstre.

I den første del af resultatgennemgangen, vises resultaterne overordnet inden for hvert tema. Det gør det muligt at sammenligne resultaterne på tværs af spørgsmålene inden for temaet, fx hvilke forhold ved medarbejderne, som scorer højest. Denne sektion er kommenteret, både på tværs af spørgsmålene indenfor temaerne og med henblik på sammenligning med resultater fra Sundhedsdatastyrelsens landsdækkende undersøgelse om hjemmepleje fra 2022.*

Efterfølgende vises resultaterne fordelt på de forskellige leverandører for hvert spørgsmål. Det gør det muligt at sammenligne de enkelte leverandører med hinanden. Denne sektion er ikke kommenteret.

* Den landsdækkende undersøgelse for hjemmepleje kan tilgås her: https://www.esundhed.dk/Emner/Aeldre/Brugertilfredshedsundersoegelse_for_aeldrepleje

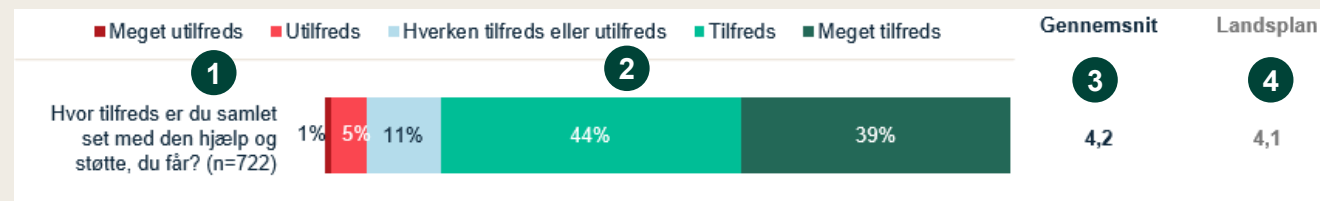
Læsevejledning til grafer i rapporten

Læsevejledning

Til højre fremgår en læsevejledning til de grafiske illustrationer. Graferne er baseret på de borgere, der har besvaret de enkelte spørgsmål. Det vil sige, at "ved ikke", "Modtager ikke hjælp" og blanke besvarelser ikke fremgår af graferne. Det er årsagen til, at antallet af besvarelser varierer på tværs af de forskellige spørgsmål.

I denne rapport angiver indeksscoren gennemsnittet af besvarelserne på en skala fra 1-5, hvor 1 er mest utilfreds og 5 er mest tilfreds.

Undervejs i rapporten sammenlignes Gentofte Kommunes resultater med relevante resultatet af den landsdækkende borgertilfredsundersøgelse om hjemmepleje, som er gennemført af DST Survey på vegne af Sundhedsdatastyrelsen. Landsplansresultatet fremgår kun ved de spørgsmål, som er stillet i begge undersøgelser. Den landsdækkende undersøgelse om hjemmepleje er indsamlet i perioden 17. december 2020 til 12. februar 2021 og offentliggjort i januar 2022.*



- 1 Spørgsmålet præsenteres til venstre ud for grafen, og i parentes er "n" angivet. "n" er antallet af borgere, der har besvaret spørgsmålet.
- 2 Procenttallene i figuren viser borgernes svar fordelt på de forskellige svarkategorier. De forskellige svarkategorier varierer, men fremgår over grafen.
- 3 Til højre for grafen fremgår indeksscoren eller andelen af borgere, som har svaret "ja".
Indeksscoren angiver gennemsnittet af besvarelserne på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.
- 4 Længst til højre fremgår resultatet fra den landsdækkende undersøgelse for samme spørgsmål. Landsplansresultatet fremgår kun ved de spørgsmål, som er stillet i begge undersøgelser.

* Den landsdækkende undersøgelse for hjemmepleje kan tilgås her: https://www.esundhed.dk/Emner/Aeldre/Brugertilfredshedsundersogelse_for_aeldrepleje

2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

83% af borgerne er samlet set enten tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager. 6% er utilfredse eller meget utilfredse, og 11% er hverken tilfredse eller utilfredse. I gennemsnit ligger den samlede tilfredshed med hjælp og støtte på 4,2, hvilket er marginalt højere end landsgennemsnittet på 4,1.



85% af borgerne svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til personlig pleje

- 73% af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp de får til rengøring, og 81% af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til indkøb.
- Indenfor temaet "Hjælp og støtte" er borgerne også blevet spurgt ind til bl.a. tøjvask og mad. Hertil svarer hhv. 73% og 63% af borgerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse.
- Derudover svarer lige over 2 ud af 3 borgere, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til hverdagens aktiviteter (67%).
- Generelt ligger besvarelsenerne, som handler om hjælp og støtte, tæt på resultaterne på landsplan.



Der er forskel på medarbejderne – men borgerne synes, at medarbejderne er venlige og behandler dem med værdighed

- Under halvdelen af borgerne oplever, at det oftest er de samme medarbejder, der kommer hos dem (44%), og 1 ud af 3 giver udtryk for, at hjælpen er lige god, uanset hvem der kommer (33%).
- 70% af borgerne oplever, at medarbejderne generelt kommer som aftalt, og 74% af borgerne svarer, at medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer hos borgeren.
- Tæt på samtlige borgerne synes, at medarbejderne er venlige overfor dem, og behandler dem med værdighed (hhv. 93% og 91%).
- 69% svarer, at de synes, at den hjælp og støtte, de modtager, passer til deres behov for at kunne klare hverdagen. Derudover synes 79% af borgerne, at medarbejderne tager hensyn til deres vaner og ønsker.
- Ovenstående resultater ligger tæt på de landsdækkende resultater.



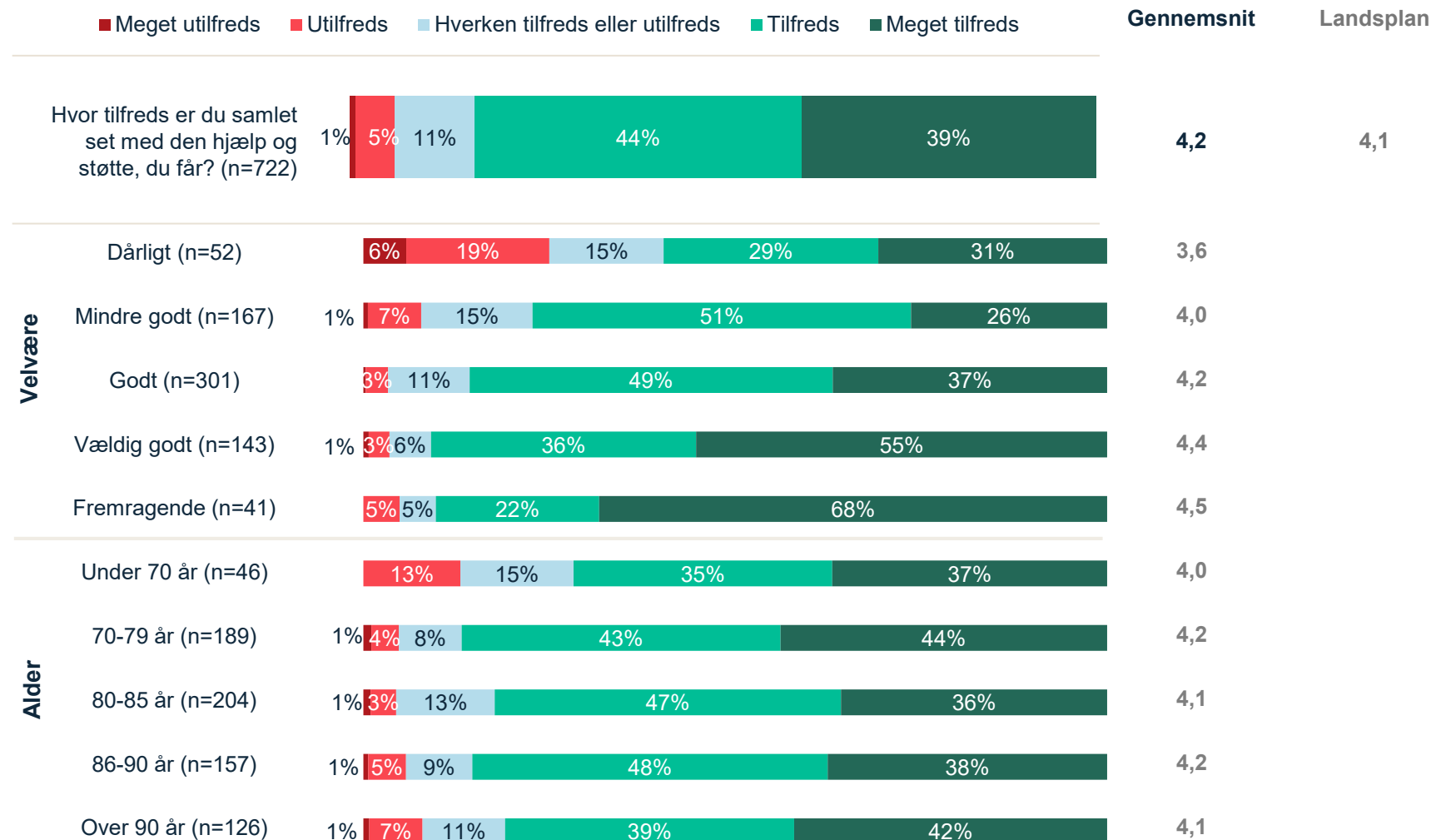
74% af borgerne har det alt i alt godt, vældig godt eller fremragende

- Omvendt svarer 26% af borgerne, at de alt i alt har det mindre godt eller dårligt. Borgerne i Gentofte Kommune vurderer i gennemsnit deres helbred bedre end borgerne på landsplan.
- Indenfor temaet "Livskvalitet" svarer 78% af borgerne, at den støtte, de modtager, hjælper dem til at leve et værdigt liv.
- Derudover svarer halvdelen af borgerne, at de kommer ud i det omfang, de gerne vil. Det er en større andel end på landsplan. Lidt over en tredjedel giver udtryk for, at de kan lave de ting, som de har lyst til, i hverdagen (35%).
- Borgerne blev afslutningsvis spurgt ind til, om de nogensinde er alene, selvom de helst ville være sammen med andre. Hertil 13%, at de "ofte" er uønsket alene.

3.

Overordnede resultater

Samlet tilfredshed



Figuren til venstre viser borgernes samlede tilfredshed med den hjælp og støtte, de får.

Øverst viser figuren, at 83% af borgerne samlet set er enten tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager. 6% er derimod utilfredse eller meget utilfredse, og 11% er hverken tilfredse eller utilfredse.

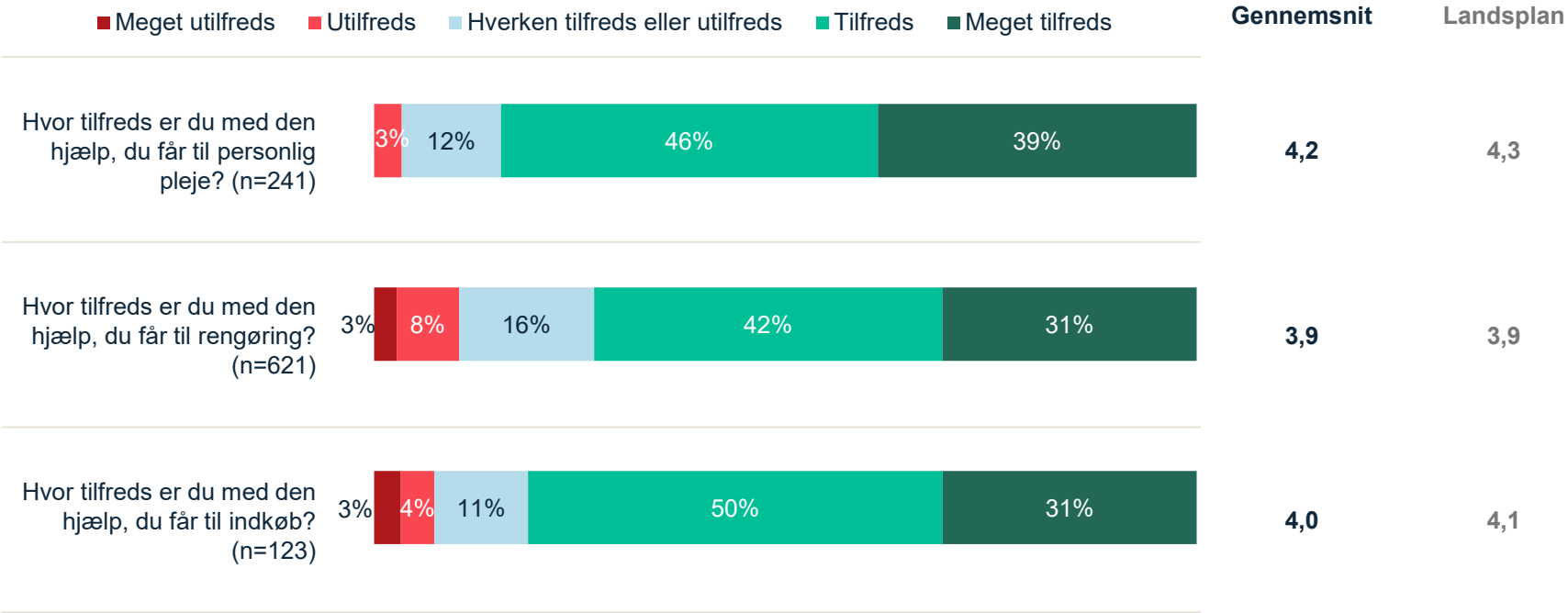
Tilfredshedsscoren for den samlede tilfredshed med hjælp og støtte er dermed 4,2, hvilket er marginalt højere end landsgennemsnittet på 4,1.

Fordelt på, hvordan borgerne har det alt i alt, så stiger den gennemsnitlige tilfredshed, jo bedre borgerne har det. Dem, der har det "dårligt", har en samlet gennemsnitlig tilfredshed på 3,6, hvorimod dem, der har det "fremragende", har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 4,5.

Fordelt på alder er der ikke de store forskelle på den gennemsnitlige tilfredshed med hjælp og støtte på tværs af aldersgrupperne.

Heller ikke i fordelt på køn ses nævneværdige forskelle på den samlede tilfredshed. Mænd har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 4,1, og kvinder på 4,2 (ikke vist i figur).

Tilfredshed med hjælp og støtte (1)



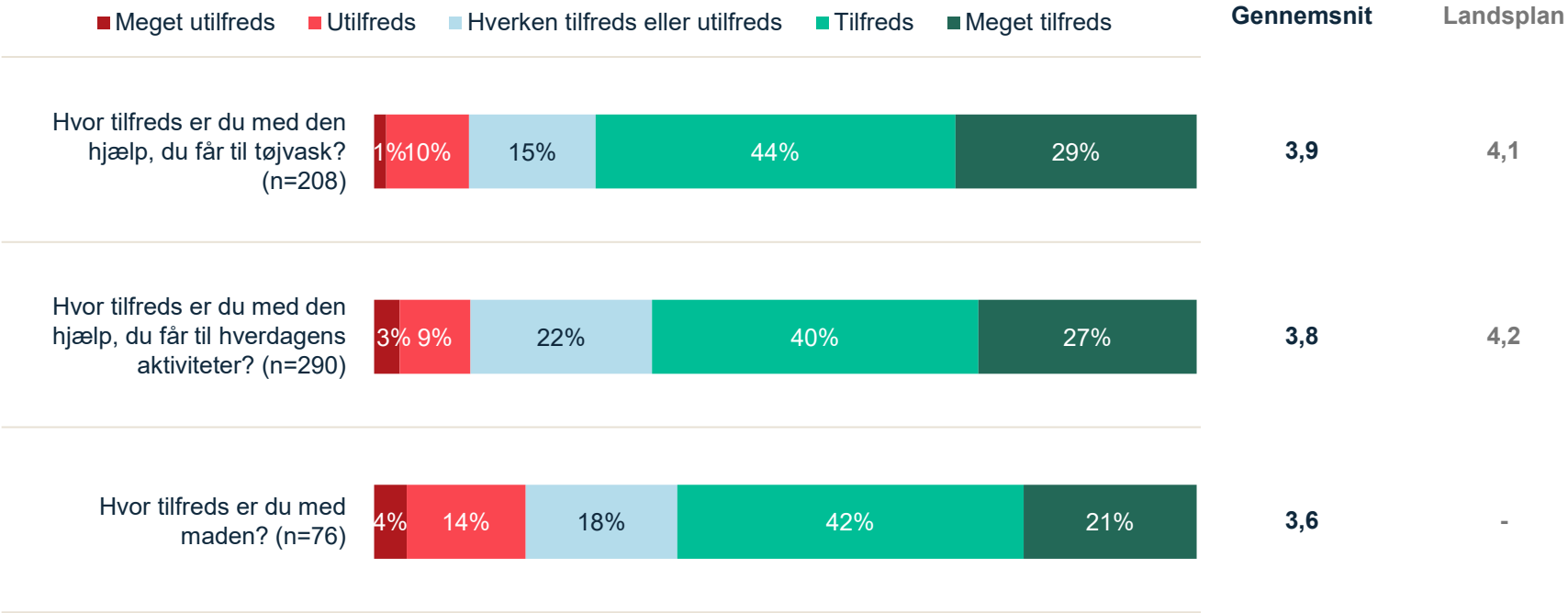
Figuren til venstre viser spørgsmål om borgernes oplevelse af hjælp og støtte.

Øverst viser figuren, at 85% af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til personlig pleje, mens 3% af borgerne er utilfredse. Gennemsnittet ligger på 4,2, hvilket er lige under landsgennemsnittet på 4,3.

I relation til tilfredsheden med hjælp til rengøring, svarer 73% af borgerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse. Omvendt er 11% utilfredse eller meget utilfredse. Gennemsnittet er på niveau med landsgennemsnittet på 3,9.

Nederst viser figuren, at godt 4 ud af 5 er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til indkøb (81%). 7% er utilfredse eller meget utilfredse. Gennemsnittet ligger på 4,0, hvilket er en anelse under landsgennemsnittet på 4,1.

Tilfredshed med hjælp og støtte (2)



Figuren til venstre viser resultaterne for flere spørgsmål omhandlende tilfredshed med hjælp og støtte.

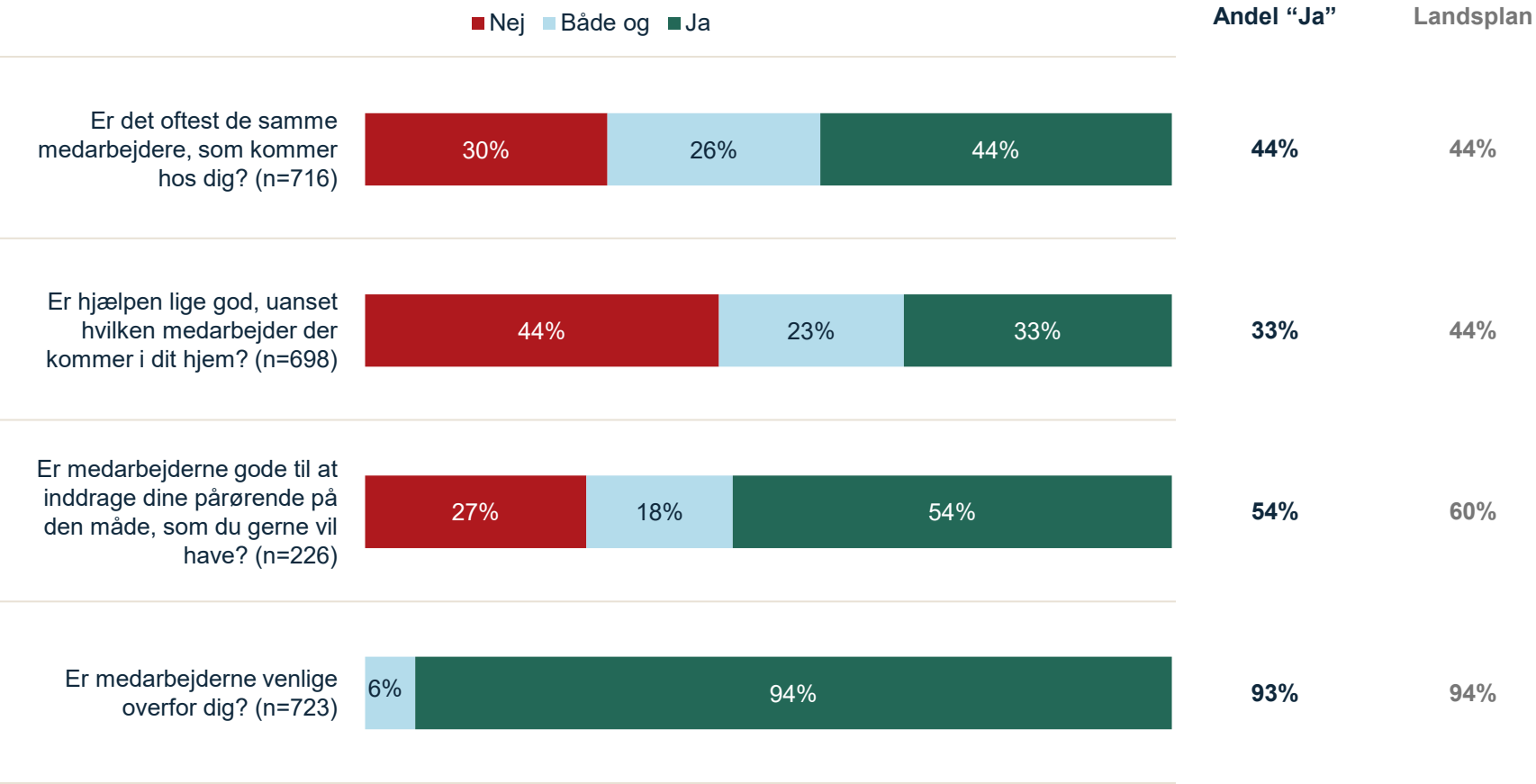
Øverst er borgerne blevet spurgt om, hvor tilfredse de er med den hjælp, de får til tøjvask. Hertil svarer 73% af borgerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse, mens 11% er utilfredse eller meget utilfredse. I gennemsnit ligger tilfredsheden med hjælp til tøjvask på 3,9, hvilket er under landsgennemsnittet på 4,1.

I forhold til tilfredsheden med den hjælp, borgerne får til hverdagens aktiviteter, ses, at 67% er tilfredse eller meget tilfredse. Omvendt svarer 12%, at de utilfredse eller meget utilfredse. Gennemsnittet ligger på 3,8, hvilket er lavere end landsgennemsnittet på 4,2.

Nederst viser figuren, at 63% af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse med maden. 18% af borgerne er utilfredse eller meget utilfredse. I gennemsnit ligger tilfredsheden med maden på 3,6. Der er ikke spurgt til tilfredshed med maden i den landsdækkende undersøgelse.

Overordnede resultater

Medarbejderne (1)



Til venstre viser figuren spørgsmål, der handler om borgernes oplevelser med medarbejderne.

Øverst viser figuren, at 44% svarer, at de mener, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer hos dem, hvilket er samme niveau som på landsplan. Omvendt svarer 30% af borgerne, at det ikke er tilfældet.

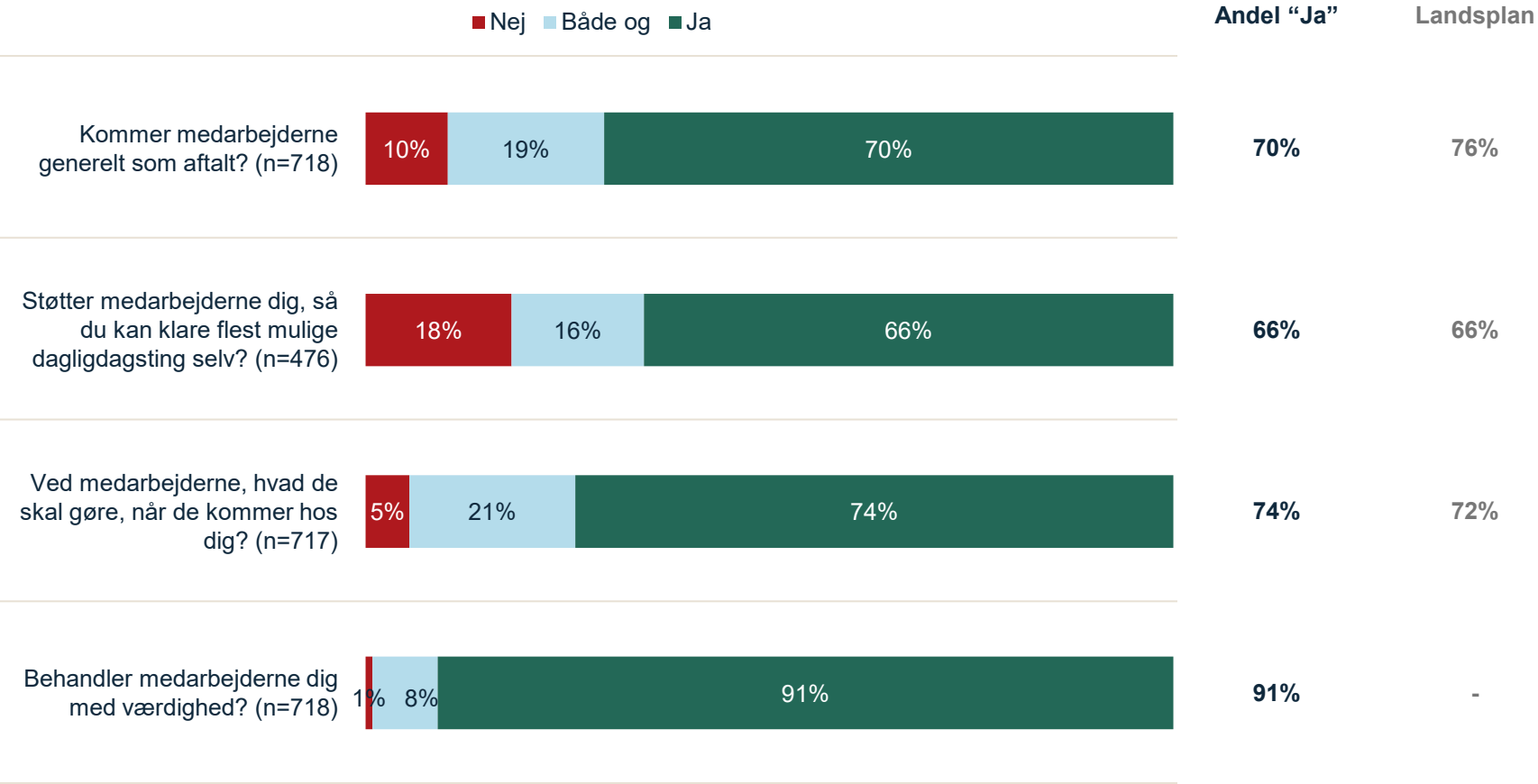
33% af borgerne mener, at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i deres hjem. Det er under landsniveau (44%). 44% af borgerne svarer, at hjælpen ikke er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper.

Over halvdelen af borgerne mener, at medarbejderne er gode til at inddrage deres pårørende på den måde, som borgeren gerne vil have (54%), hvilket ligger 6 procentpoint under landsplan. 27% af borgerne mener ikke, at det er tilfældet.

Nederst viser figuren, at 93% af borgerne svarer, at medarbejderne er venlige overfor dem, 1% svarer "nej". Andelen, der svarer "ja" ligger marginalt lavere end i den landsdækkende undersøgelse, hvor 94% mener, at medarbejderne er venlige.

Overordnede resultater

Medarbejderne (2)



Til venstre viser figuren nogle flere spørgsmål, der handler om borgernes oplevelse med medarbejderne i hjemmeplejen.

Øverst viser figuren, at 70% af borgerne svarer, at medarbejderne generelt kommer som aftalt. Det er under landsplan, hvor 76% har svaret "ja" til spørgsmålet. 10% af borgerne svarer, at medarbejderne generelt ikke kommer som aftalt.

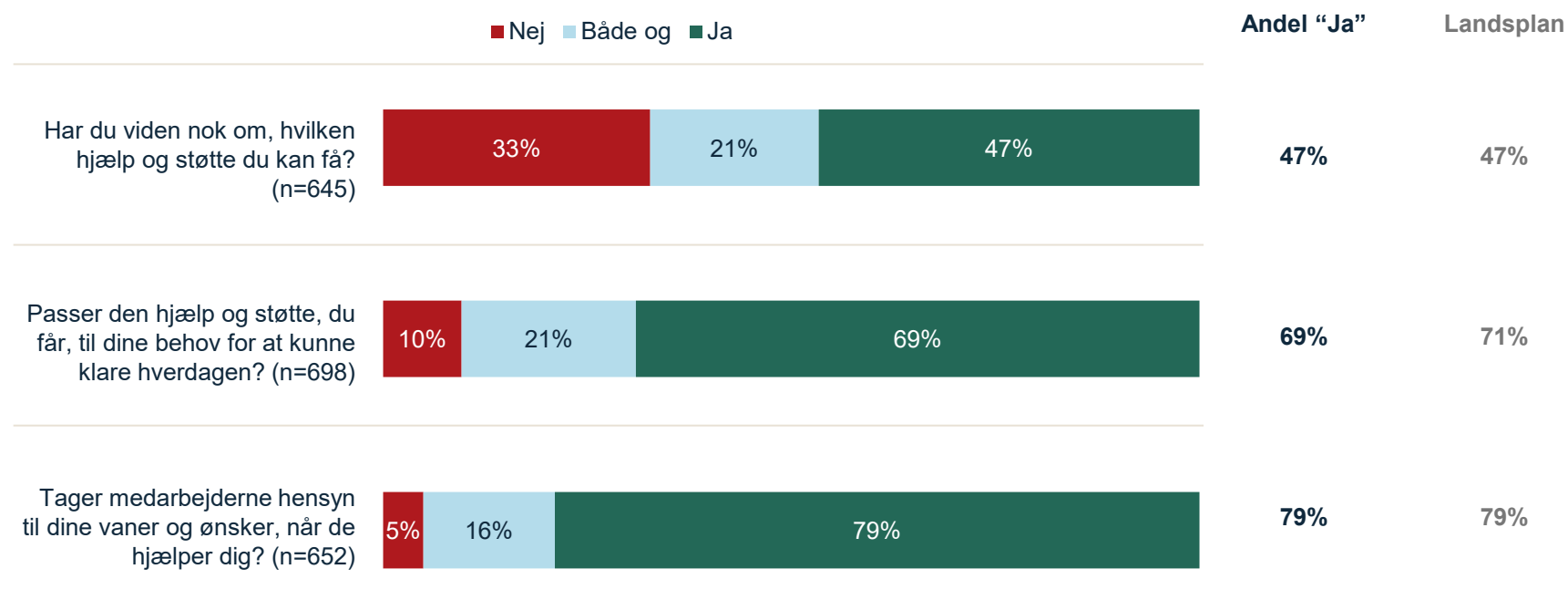
66% svarer "ja" til, at medarbejderne støtter dem, så de kan klare flest mulige dagligdagsting selv. 18% svarer "nej". Andelen, der svarer "ja", ligger på niveau med det landsdækkende resultat.

Spurgt ind til, om medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer hos borgeren, svarer knap 3 ud 4 af borgerne "ja" (74%). Det er 2 procentpoint over landsplan (72%). 5% af borgerne mener ikke, medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer.

Nederst ses, at 91% af borgerne svarer "ja" til, at medarbejderne behandler dem med værdighed. Kun 1% svarer, at det ikke er tilfældet. Dette spørgsmål er ikke stillet i den landsdækkende undersøgelse.

Passende hjælp og støtte

■ Nej ■ Både og ■ Ja



Figuren til venstre viser resultaterne fra spørgsmålet om, hvorvidt borgerne oplever, at hjælpen de modtager, er passende i forhold til deres behov.

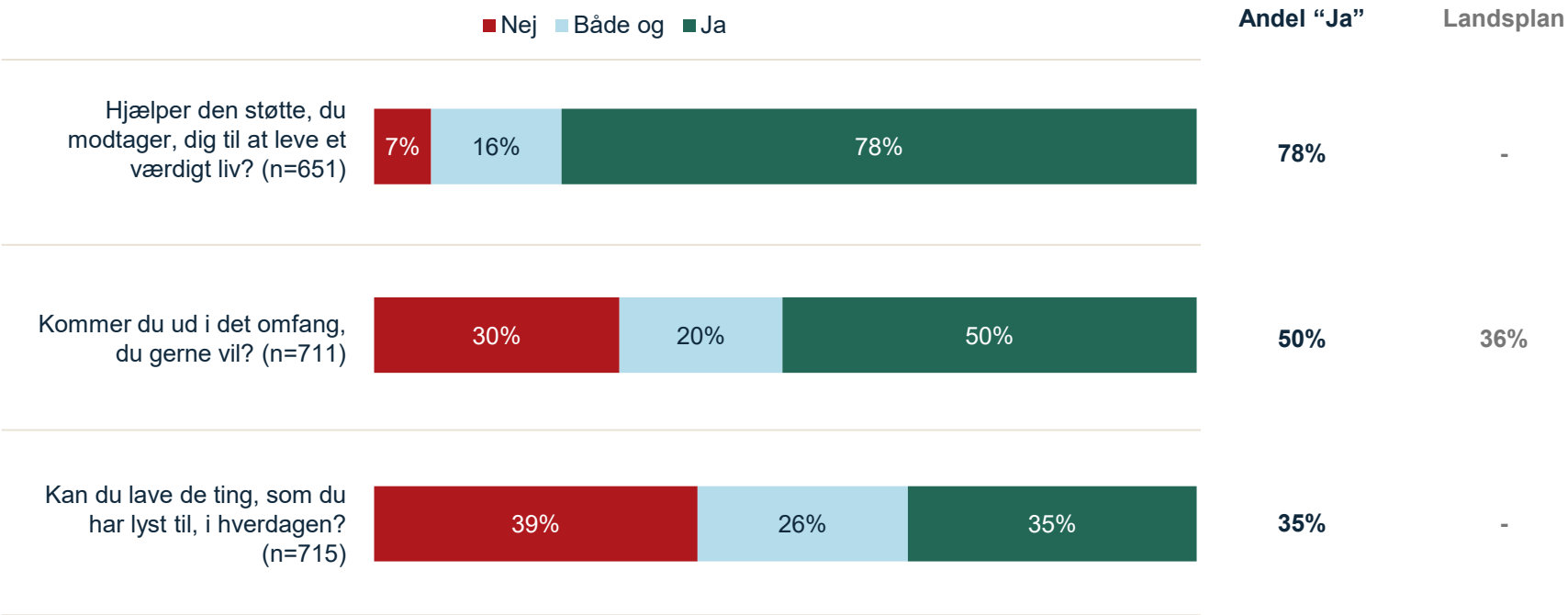
Øverst ses, at knap halvdelen af borgerne svarer "ja" til spørgsmålet, om de har viden nok om, hvilken hjælp og støtte de kan få (47%). Det er på niveau på landsplan. En tredjedel af borgerne mener ikke, at de har viden nok om, hvilken hjælp og støtte de kan få.

69% af borgerne svarer, at den hjælp og støtte, de modtager, passer til deres behov for at kunne klare hverdagen. Det er en anelse under landsplan.

Nederst ses det, at 79% svarer, at medarbejderne tager hensyn til deres vaner og ønsker, når de hjælper dem. Det er igen samme niveau som på landsplan. 5% af borgerne svarer "Nej".

Overordnede resultater

Livskvalitet (1)



Figuren til venstre viser resultaterne fra spørgsmål, der omhandler livskvalitet og velbefindende.

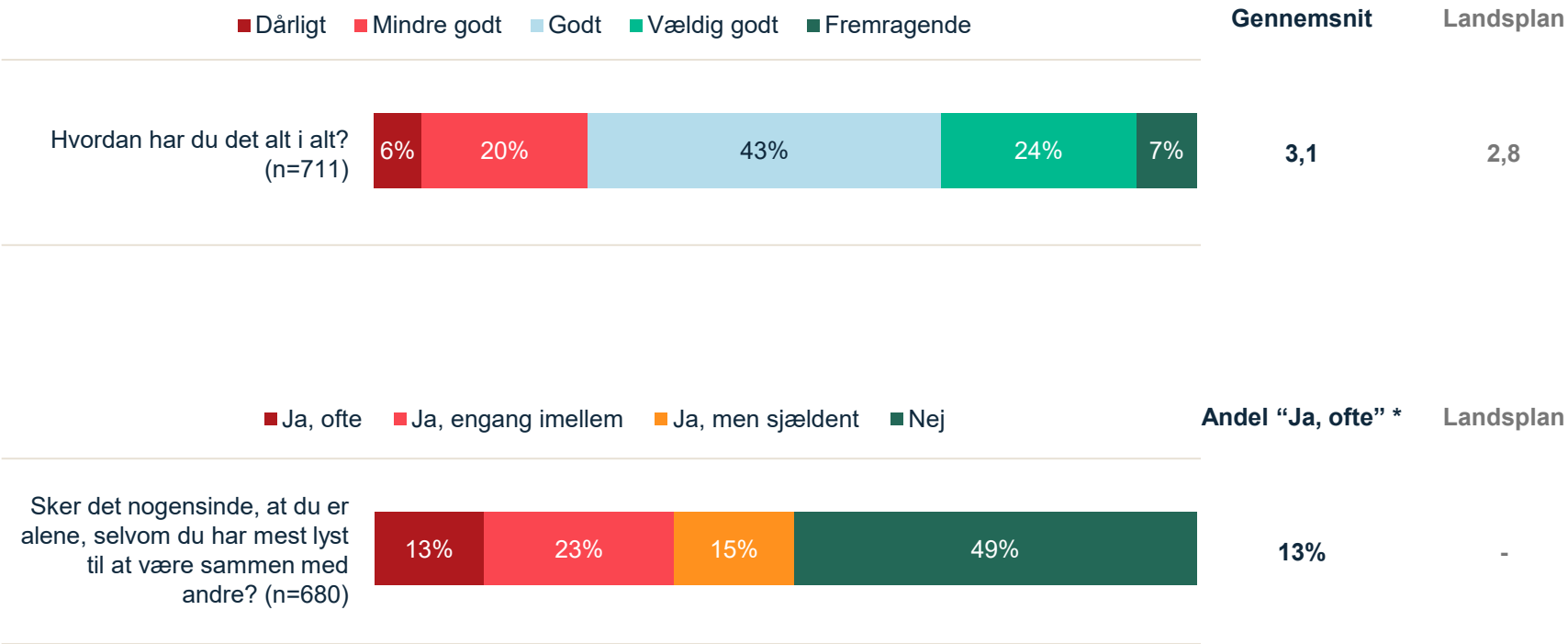
Øverst er borgerne blevet spurgt til, om den støtte, de modtager, hjælper dem med at leve et værdigt liv. Hertil svarer 78% af borgerne "ja", mens 7% svarer "nej". Spørgsmålet er ikke stillet i landsplansundersøgelsen.

Nedenunder viser figuren, at halvdelen af borgerne synes, at de kommer ud i det omfang, de gerne vil, hvilket er 14 procentpoint flere end for den landsdækkende undersøgelse. 30% af borgerne kommer ikke ud i det omfang, som de gerne vil.

Derudover er borgerne blevet spurgt, om de kan lave de ting, som de har lyst til i hverdagen. Hertil svarer 35% af borgerne "ja", mens 39% svarer, at det ikke er tilfældet. Spørgsmålet er ikke stillet i landsplansundersøgelsen.

Overordnede resultater

Livskvalitet (2)



Figuren til venstre viser igen resultater for spørgsmål, er belyser borgernes livskvalitet og velbefindende.

Øverst er borgerne blevet spurgt ind til, hvordan de har det alt i alt. Hertil svarer 31% af borgerne, at de alt i alt har det vældig godt eller fremragende. 43% svarer, at de alt i alt har det godt, og 26% svarer, at de alt i alt har det dårligt eller mindre godt. Gennemsnittet for besvarelserne ligger på 3,1, hvilket er højere end i den landsdækkende undersøgelse, hvor gennemsnittet ligger på 2,8.

Nederst viser figuren, at knap halvdelen af borgerne svarer, at det ikke sker, at de er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre (49%). 15% svarer "Ja, men sjældent", 23% svarer "Ja , en gang i mellem", og 13% svarer "Ja, ofte". Spørgsmålet indgår ikke i den landsdækkende undersøgelse.

* I kolonnen til højre for den nederste graf i figuren vises andelen af borgere, som har svaret "ja, ofte" til at være uønsket alene, da dette svar er det svar, som tydeligst indikerer ensomhed.

© Copyright Epinion

4.

Åbne besvarelser

Her til sidst vil vi høre, om du har et godt råd til, hvordan den hjælp og støtte, du modtager, kan gøres bedre?

Åbne besvarelser

Bedre tid

- Borgerne giver udtryk for, at de ville ønske, at medarbejderne havde bedre tid.
- Udover mere tid til praktiske opgaver ønsker nogle af borgerne mere tid til omsorg og personlig pleje.

"Da jeg kun kan få 3/4 time hver 14. dag, er det begrænset til støvsugning og gulvvask. [...] Ville gerne have rengøring af et skab i ny og næ, da jeg ikke kan gå ned i knæ mere."



Rengøringen

- Flere af borgerne giver udtryk for, at de kunne tænke sig, at medarbejderen havde lidt længere tid til rengøring.
- Derudover nævner nogle af borgerne, at de kunne tænke sig hyppigere tøjvask.

"Mere tid til rengøring end kun 45 minutter, og mere hjælp til ting såsom vindueskarme etc."



Skiftende medarbejdere

- Det går igen i de åbne besvarelser, at borgerne mener, at der kommer for mange forskellige medarbejdere i deres hjem.
- Flere af borgerne nævner, at der særligt er for mange vikarer i weekenderne, hvor kvaliteten af plejen er dårligere.

"Man skal sikre, at det er de samme medarbejdere, der kommer hver gang, så man ikke hele tiden skal sætte dem ind i tingene."



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge den samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortene på de næste sider, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

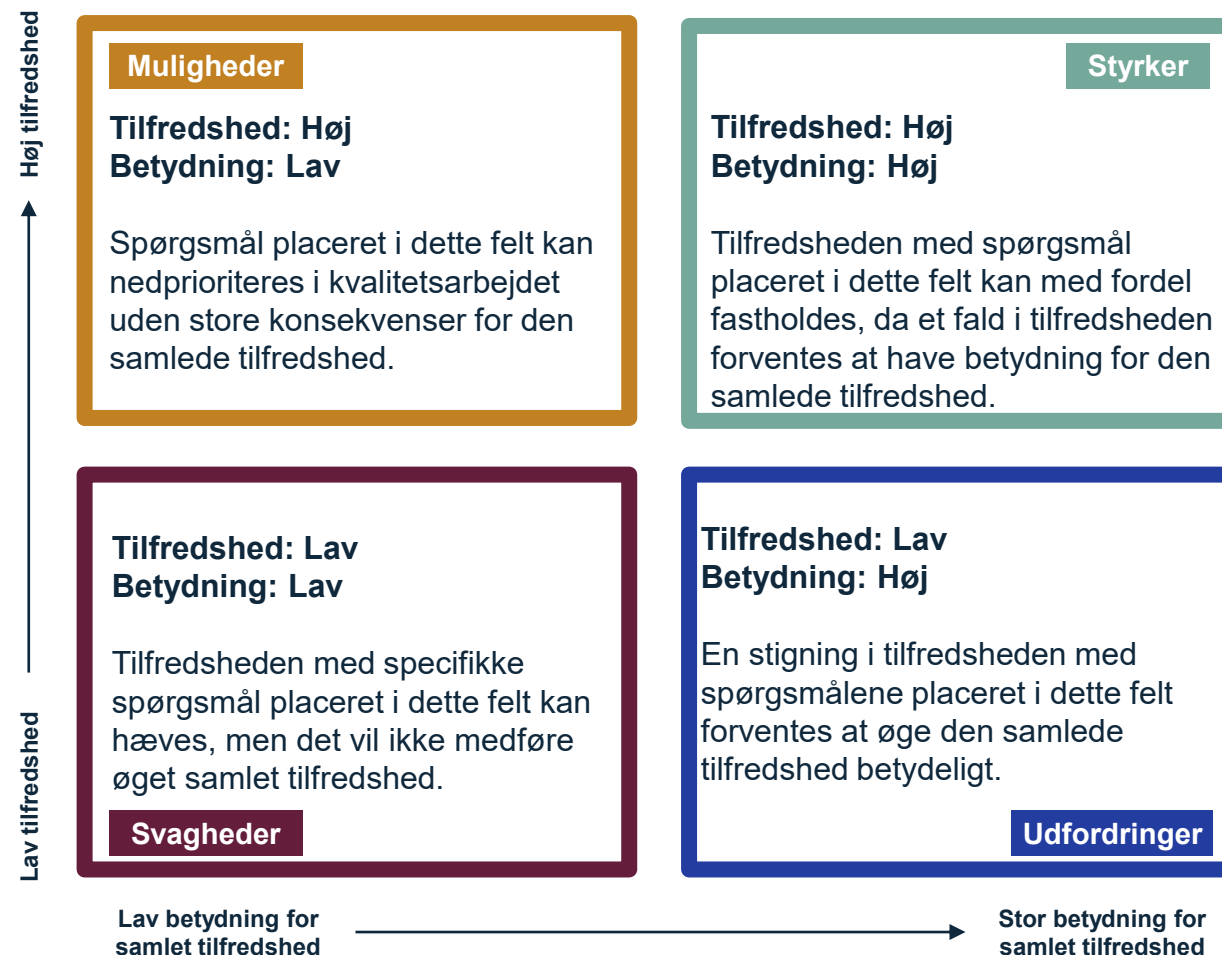
Muligheder rummer de spørgsmål, hvor borgerne allerede har en høj tilfredshed, men som ikke har stor betydning for borgernes samlede tilfredshed. Derfor kan disse spørgsmål nedprioriteres i det videre kvalitetsudviklingsarbejde, uden at det umiddelbart vil have konsekvenser for borgernes samlede tilfredshed.

Svagheder rummer de spørgsmål, hvor tilfredsheden er lav, og som har lav betydning for den samlede tilfredshed. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål hæves, er det selvfølgelig positivt, men det vil ikke nødvendigvis betyde, at borgernes samlede tilfredshed stiger tilsvarende.

Styrker rummer de spørgsmål, hvor borgernes tilfredshed er høj – og som samtidig er vigtige, fordi de 'driver' borgernes samlede tilfredshed. Umiddelbart er det ikke nødvendigt med nye tiltag (idet tilfredsheden allerede er høj), men styrkerne er vigtige at fastholde, fordi dalende tilfredshed med disse spørgsmål kan manifestere sig i et fald i den samlede tilfredshed.

Udfordringer bør prioriteres i kvalitetsarbejdet, fordi tilfredsheden her er lav – samtidig med at betydningen af disse spørgsmål er høj for borgerne. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål kan hæves, er forventningen således, at det samtidig vil øge den samlede tilfredshed.

For overskuelighedens skyld er der udarbejdet to prioriteringskort i relation til hjemmepleje, hhv. et kort om konkrete indsatser og et kort om øvrige spørgsmål i undersøgelsen, fx medarbejdere, livskvalitet mv.



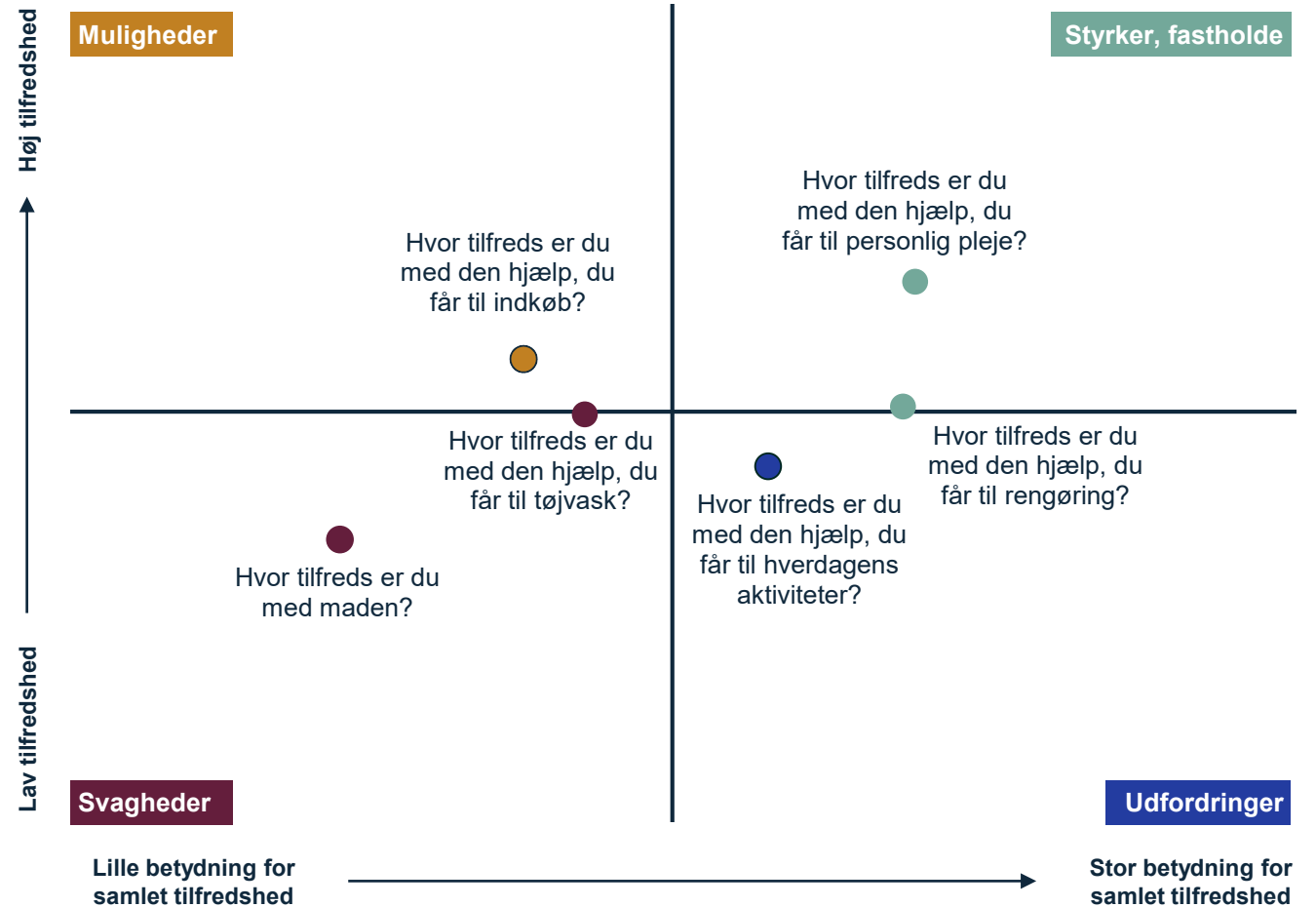
Borgerne er mest tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Det er samtidig det parameter, som har størst betydning for den overordnede tilfredshed.

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analysen af, hvilke konkrete indsatser, som har størst betydning for den samlede tilfredshed med hjælp og støtte.

Analysen peger på, at tilfredshed med hjælp til hverdagens aktiviteter er en **udfordring**. Det skyldes, at den gennemsnitlige tilfredshed med hjælp til hverdagens aktiviteter er under gennemsnit – samtidig med, at tilfredshed med hjælp til hverdagens aktiviteter påvirker borgernes samlede tilfredshed med hjælp og støtte. Tilfredshed med hjælp til hverdagens aktiviteter kan derfor med fordel søges forbedret, da det forventeligt vil øge borgernes samlede tilfredshed.

Spørgsmålene i kvadratet øverst til højre om tilfredshed med personlig pleje og rengøring er begge **styrker** i den forstand, at tilfredsheden med disse spørgsmål er over gennemsnit samtidig med, at spørgsmålene har betydning for den samlede tilfredshed. Fastholdelse af tilfredsheden med disse spørgsmål er således vigtig, da et fald i tilfredsheden vil påvirke den samlede tilfredshed negativt.

Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve tilfredsheden med **svaghederne**, hhv. tilfredshed med mad og med tøjvask, da tilfredsheden med disse spørgsmål er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i borgernes samlede tilfredshed med hjælp og støtte.



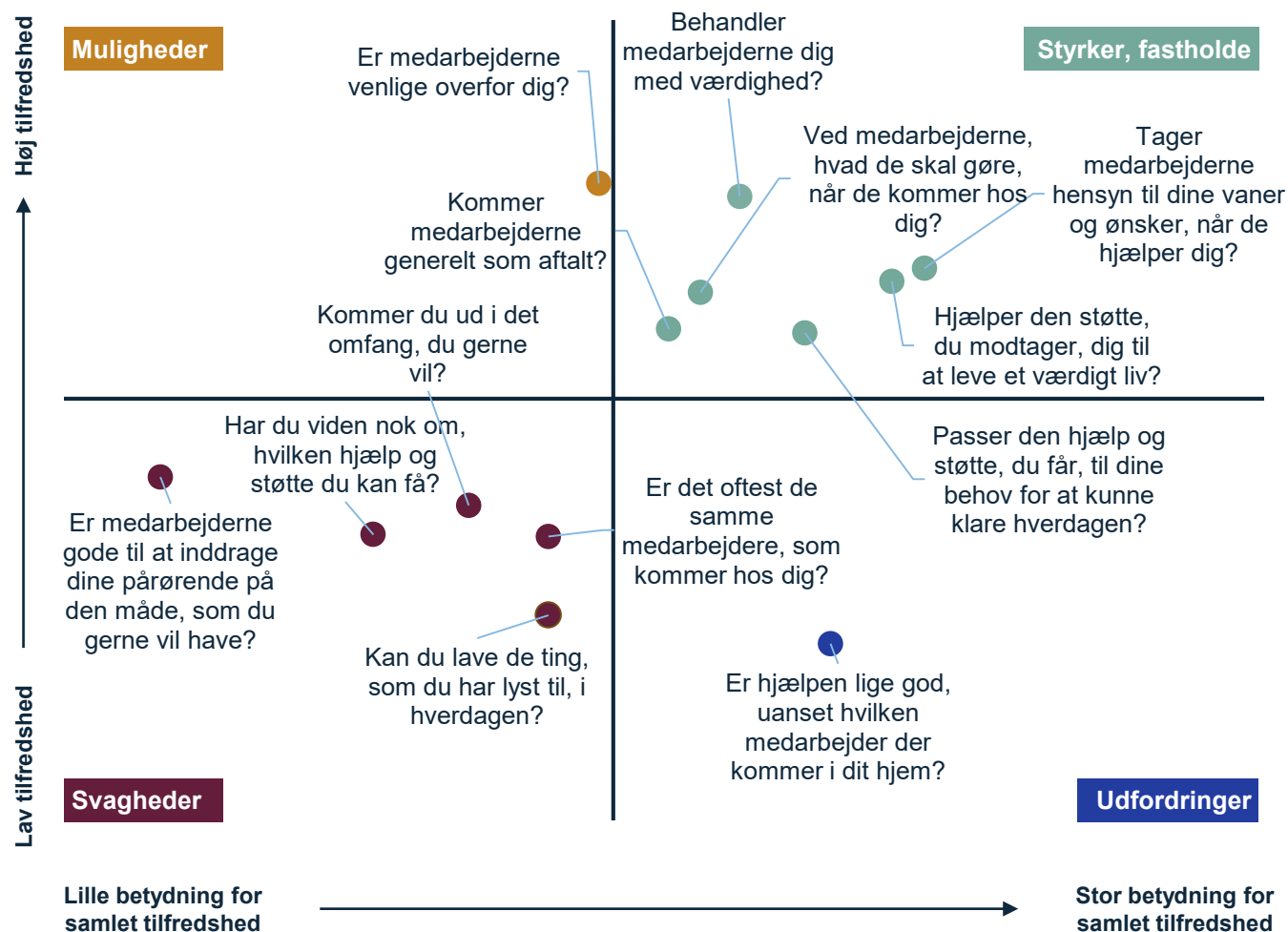
Borgerne har en høj tilfredshed med størstedelen af de parametre, som har en relativ stor betydning for den overordnede tilfredshed med hjemmeplejen

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analyse af, hvilke forhold omkring medarbejderne, viden og aktiviteter, som har størst betydning for den samlede tilfredshed med hjælp og støtte.

Analysen peger på, at manglende ensartethed i hjælpen på tværs af medarbejdere er en **udfordring**. Det skyldes, at relativt få borgere synes, at hjælpen er lige god uanset medarbejder - samtidig med, at dette spørgsmål påvirker borgernes samlede tilfredshed. Resultatet af dette spørgsmål kan derfor med fordel søges forbedret, da det forventeligt vil øge borgernes samlede tilfredshed.

Spørgsmålene i kvadratet øverst til højre om, hvorvidt medarbejderne ved, hvad de skal, om de behandler borgeren værdigt og tager hensyn mv. er alle **styrker** i den forstand, at tilfredsheden med disse spørgsmål er over gennemsnit samtidig med, at spørgsmålene har betydning for den samlede tilfredshed. Fastholdelse af de gode resultater på disse spørgsmål er således vigtig, da et fald i tilfredsheden vil påvirke den samlede tilfredshed negativt.

Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve tilfredsheden med **svaghederne**, fx inddragelse af pårørende og muligheden for at gøre de ting, borgeren har lyst til, da tilfredsheden med disse spørgsmål er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i borgernes samlede tilfredshed med hjælp og støtte.



6.

Resultater opdelt på leverandører

Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte, du får?

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken tilfreds eller utilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

Gennemsnit

Alle (n=722)



4,2

Gentofte Hjemmepleje (n=398)



4,2

Cura Pleje (n=69)



3,8

Puk`s Hjemmehjælp (n=244)



4,2

Hverdagsrehabilitering (n=10)



3,8

Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til personlig pleje?

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken tilfreds eller utilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

Gennemsnit

Alle (n=241)



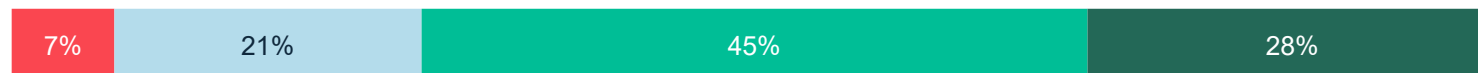
4,2

Gentofte Hjemmepleje (n=147)



4,3

Cura Pleje (n=29)



3,9

Puk's Hjemmehjælp (n=57)



4,1

Hverdagsrehabilitering (n=7)



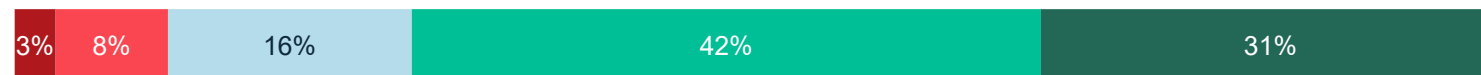
3,6

Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til rengøring?

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken tilfreds eller utilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

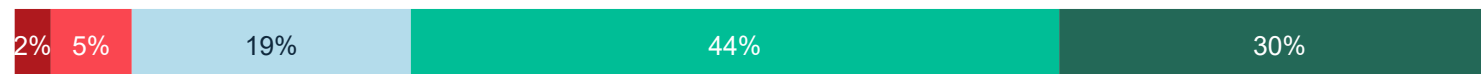
Gennemsnit

Alle (n=621)



3,9

Gentofte Hjemmepleje (n=330)



3,9

Cura Pleje (n=54)



3,5

Puk`s Hjemmehjælp (n=228)



4,0

Hverdagsrehabilitering (n=9)



3,4

Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken tilfreds eller utilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

Gennemsnit

Alle (n=123)



4,0

Egebjerg Købmandsgård A/S
(n=22)



4,0

Intervare A/S (n=98)



4,0

Hverdagsrehabilitering (n=3) *

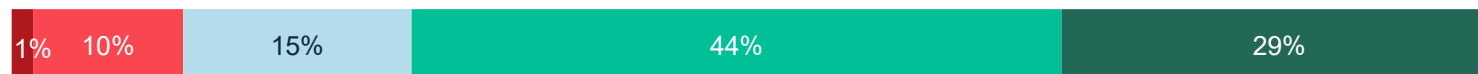
* Resultatet for Hverdagsrehabilitering vises ikke af diskretionshensyn, da der er under 5 besvarelser på dette spørgsmål.

Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til tøjvask?

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken tilfreds eller utilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

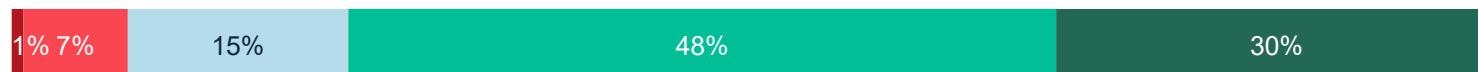
Gennemsnit

Alle (n=208)



3,9

Gentofte Hjemmepleje (n=128)



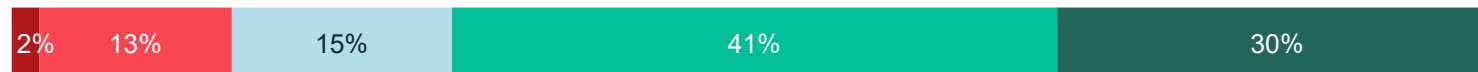
4,0

Cura Pleje (n=21)



3,6

Puk's Hjemmehjælp (n=54)



3,8

Hverdagsrehabilitering (n=5)



3,6

Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til hverdagens aktiviteter?

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken tilfreds eller utilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

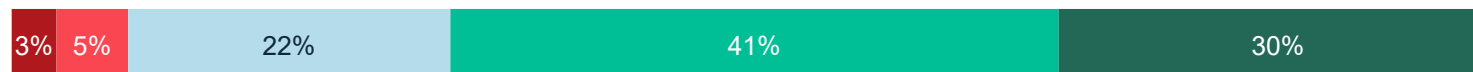
Gennemsnit

Alle (n=290)



3,8

Gentofte Hjemmepleje (n=166)



3,9

Cura Pleje (n=29)



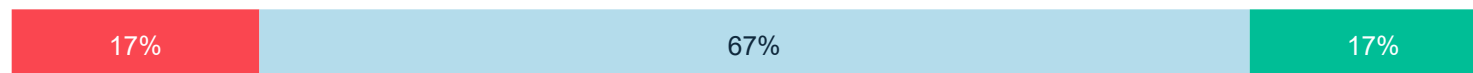
3,6

Puk's Hjemmehjælp (n=88)



3,7

Hverdagsrehabilitering (n=6)



3,0

Hvor tilfreds er du med maden?

■ Meget utilfreds ■ Utilfreds ■ Hverken tilfreds eller utilfreds ■ Tilfreds ■ Meget tilfreds

Gennemsnit

Alle (n=76)



3,6

Cafe Heiss (n=20)



3,3

Det Danske Madhus (n=52)

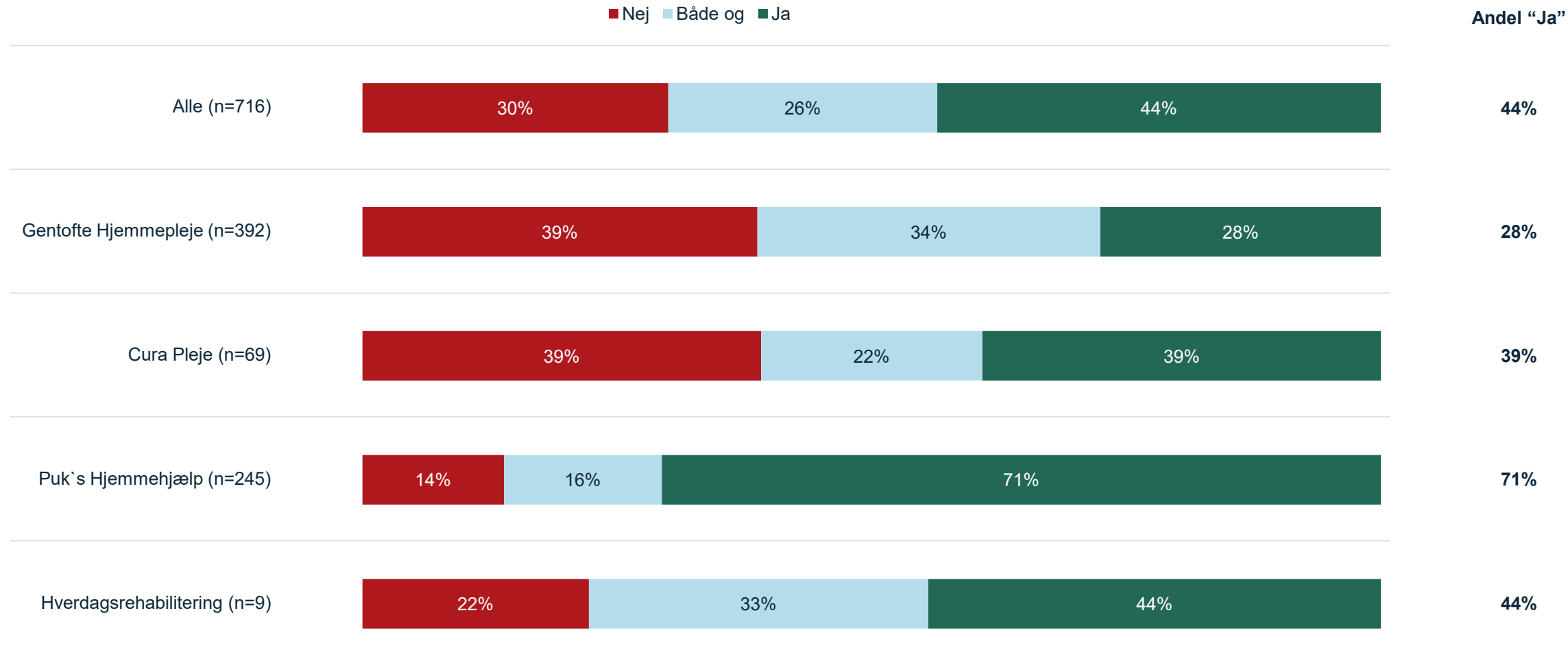


3,8

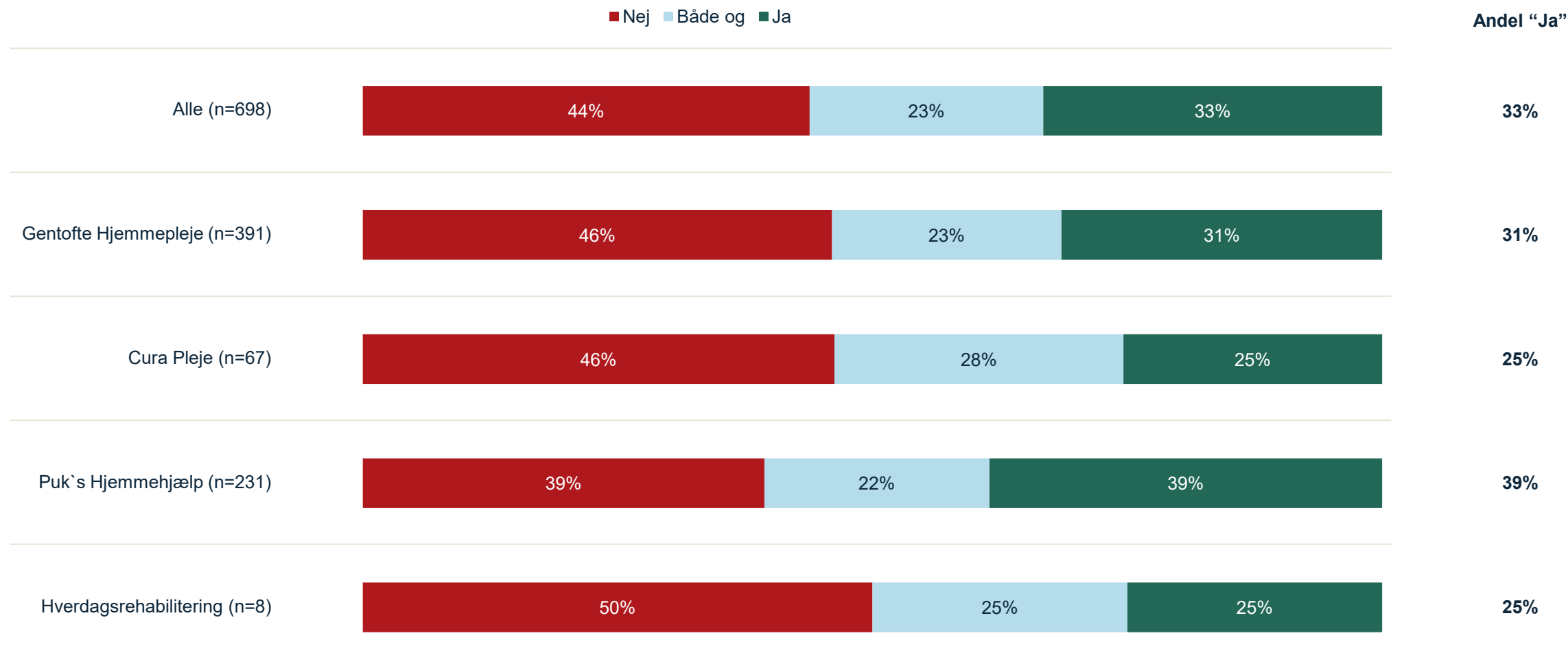
Hverdagsrehabilitering (n=4) *

* Resultatet for Hverdagsrehabilitering vises ikke af diskretionshensyn, da der er under 5 besvarelser på dette spørgsmål.

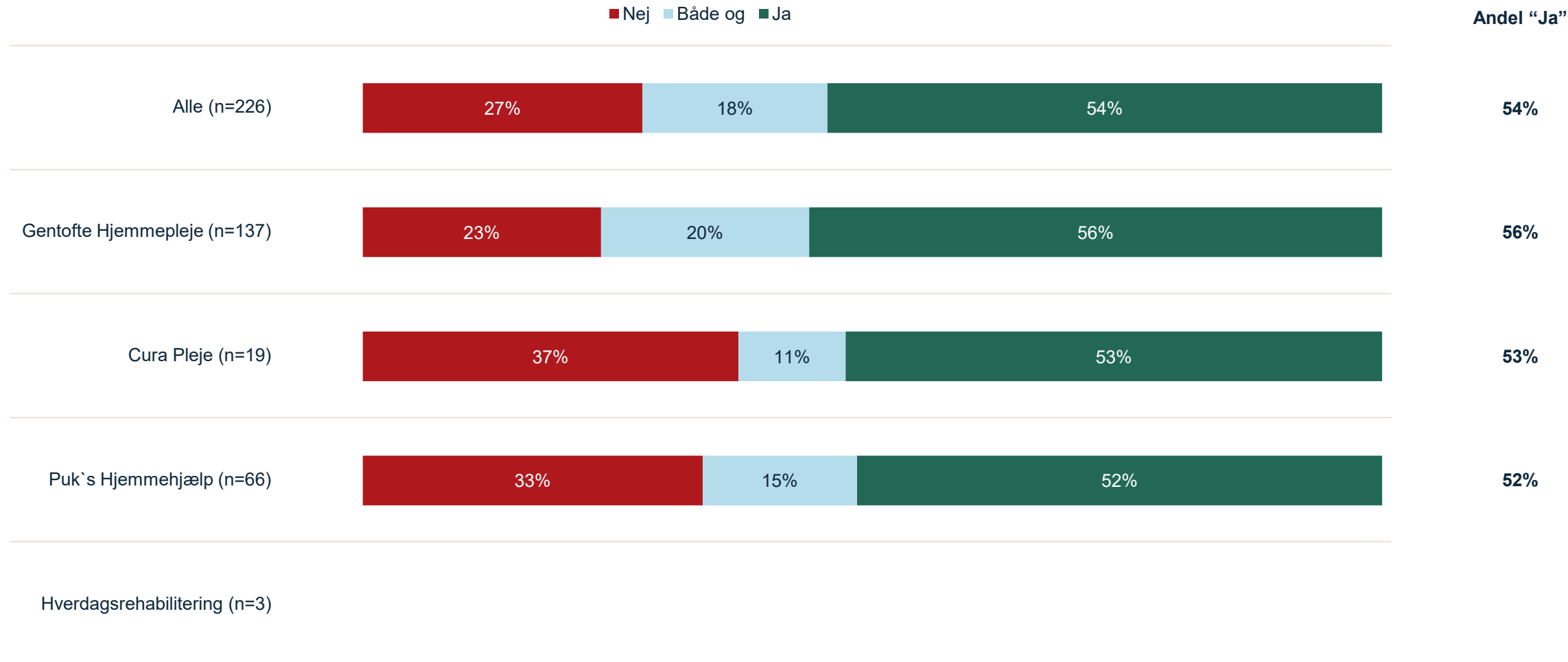
Er det oftest de samme medarbejdere, som kommer hos dig?



Er hjælpen lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer i dit hjem?



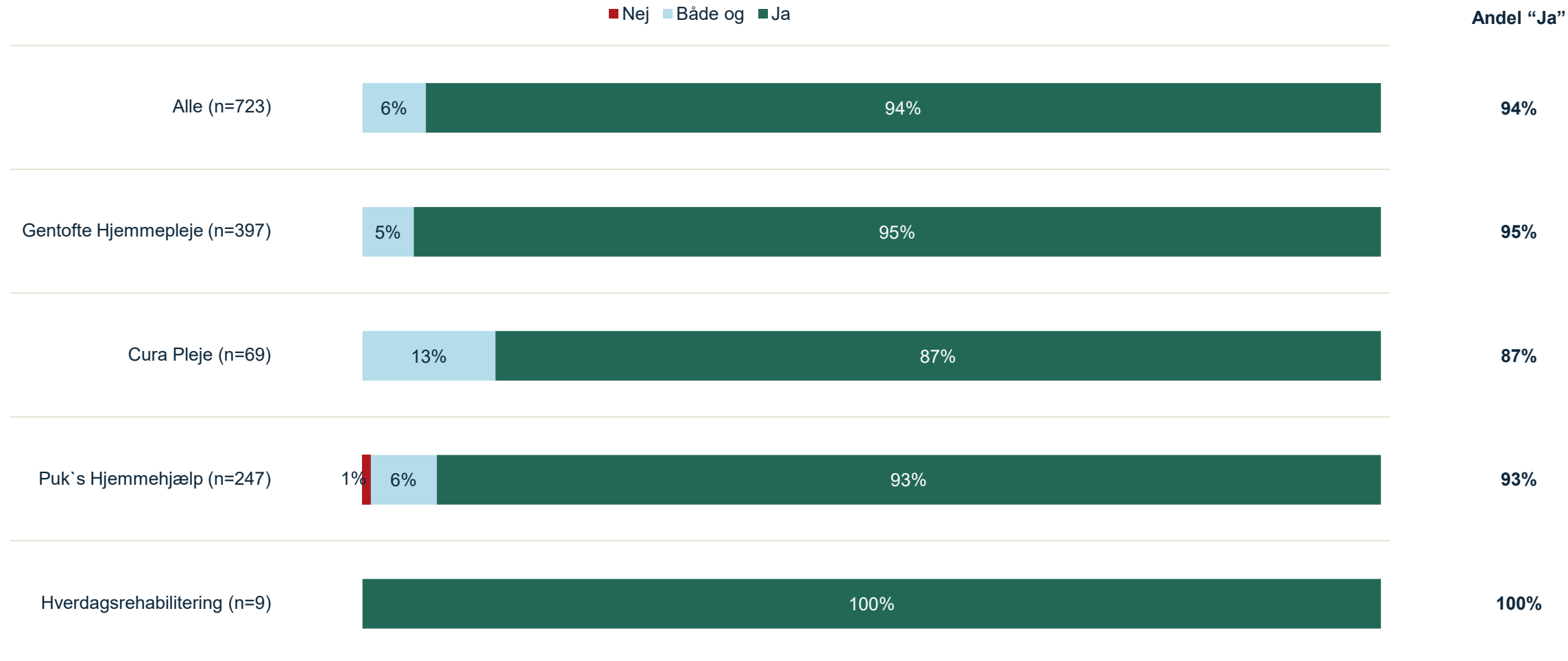
Er medarbejderne gode til at inddrage dine pårørende på den måde, som du gerne vil have?



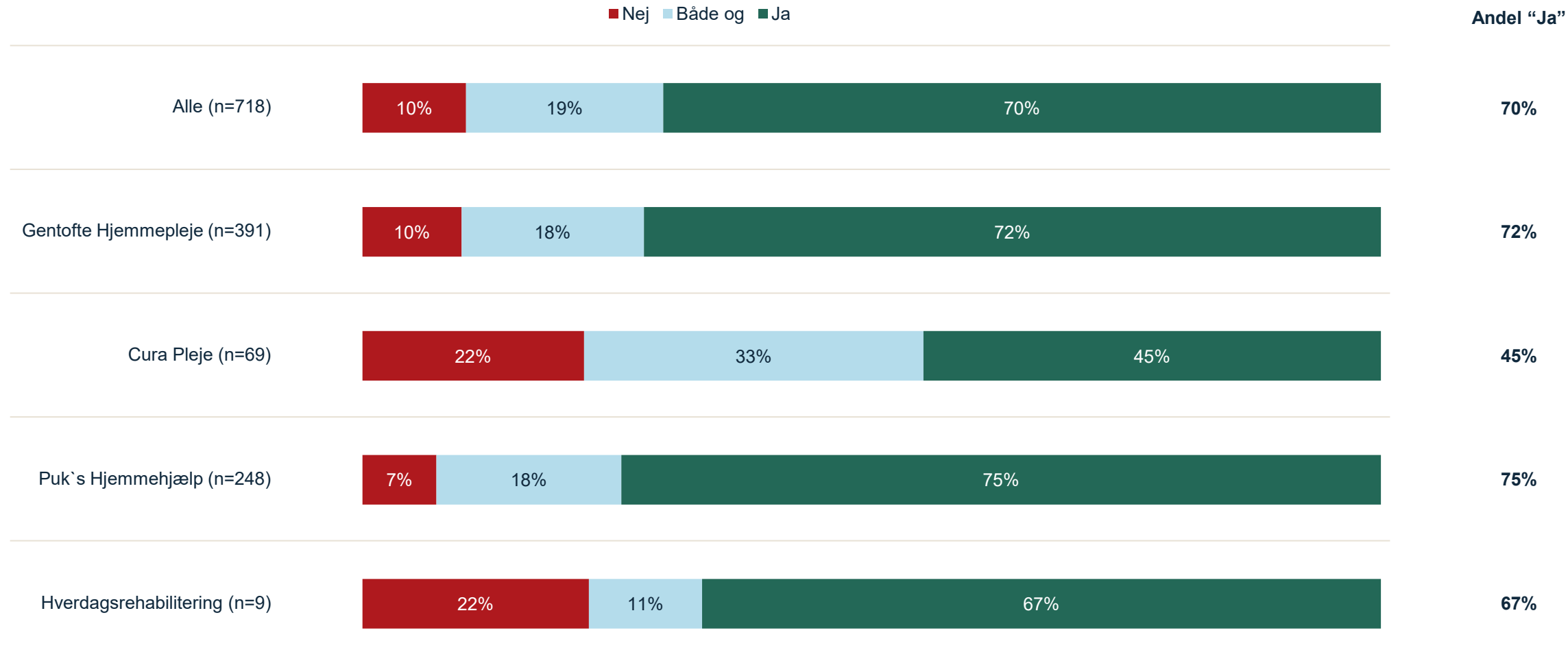
Resultatet for Hverdagsrehabilitering vises ikke af diskretionshensyn, da der er under 5 besvarelser på dette spørgsmål.

© Copyright Epinion

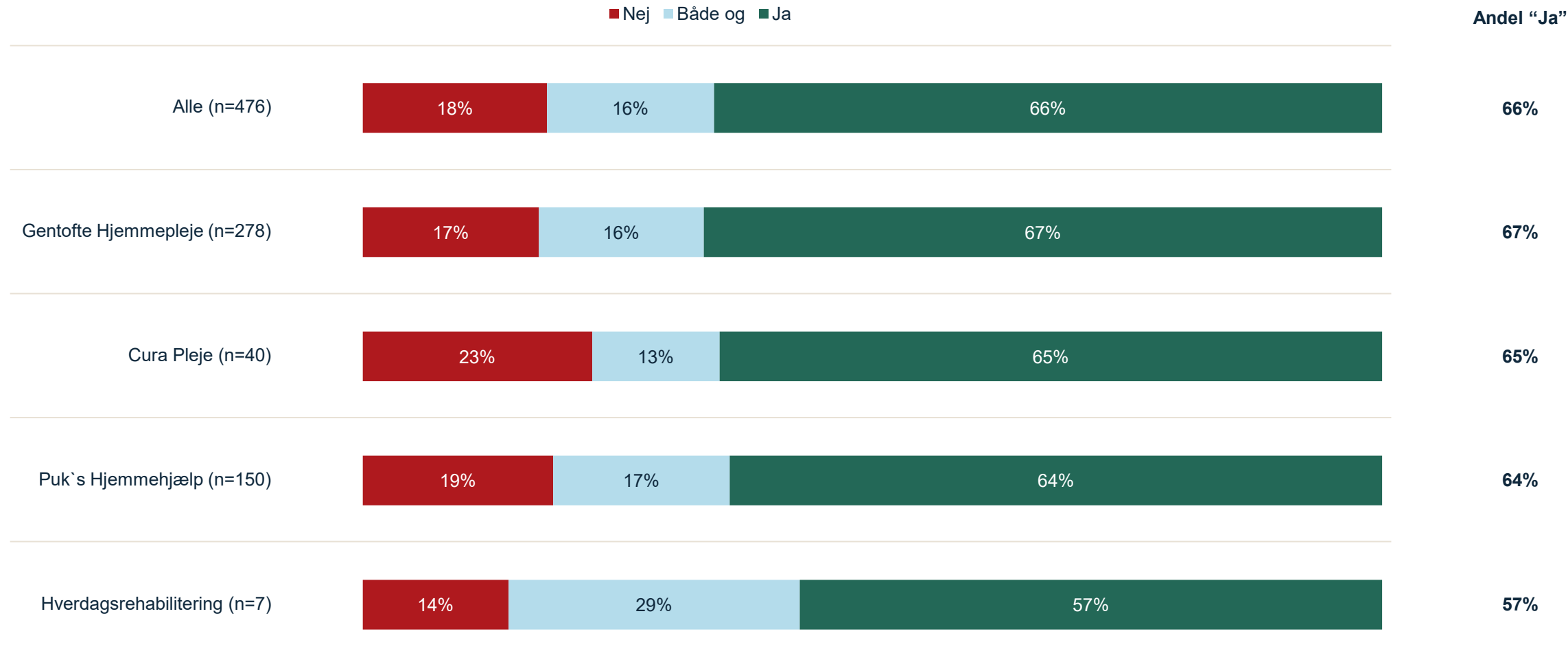
Er medarbejderne venlige overfor dig?



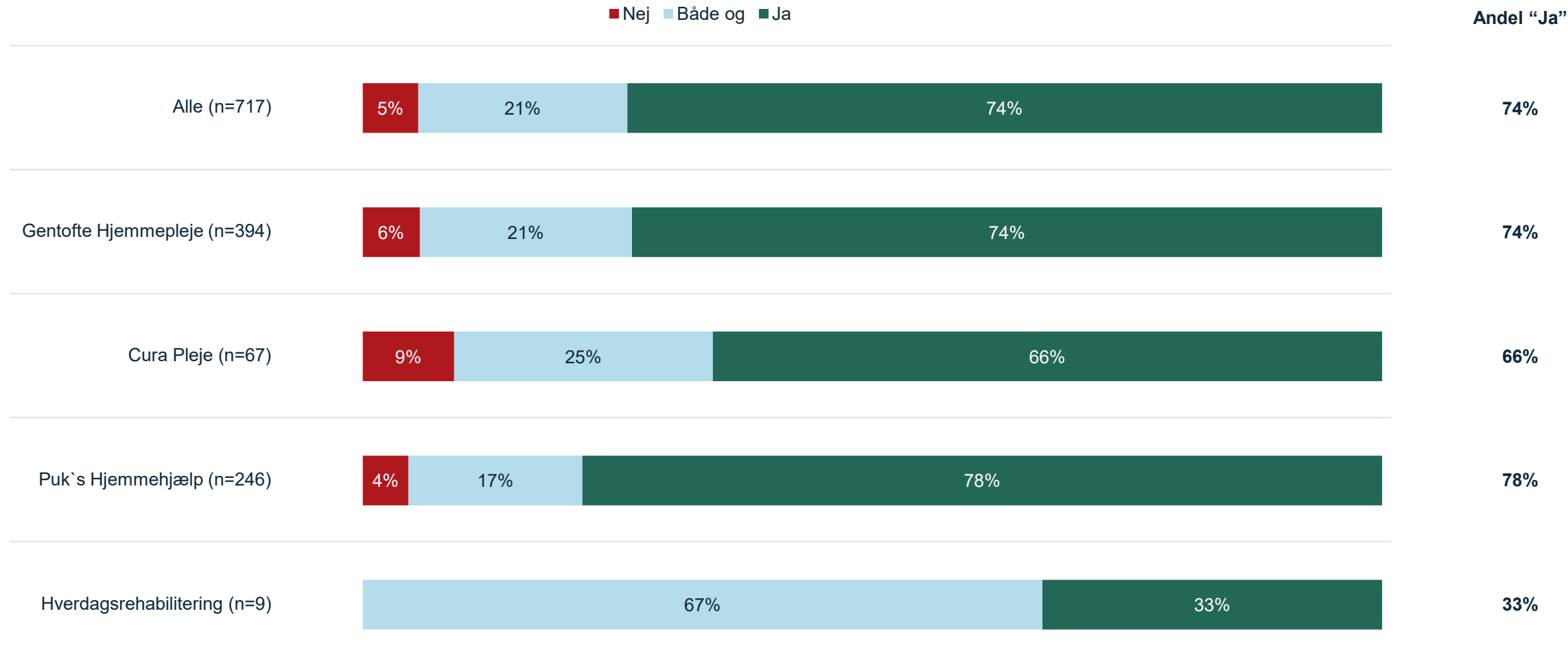
Kommer medarbejderne generelt som aftalt?



Støtter medarbejderne dig, så du kan klare flest mulige dagligdagsting selv?



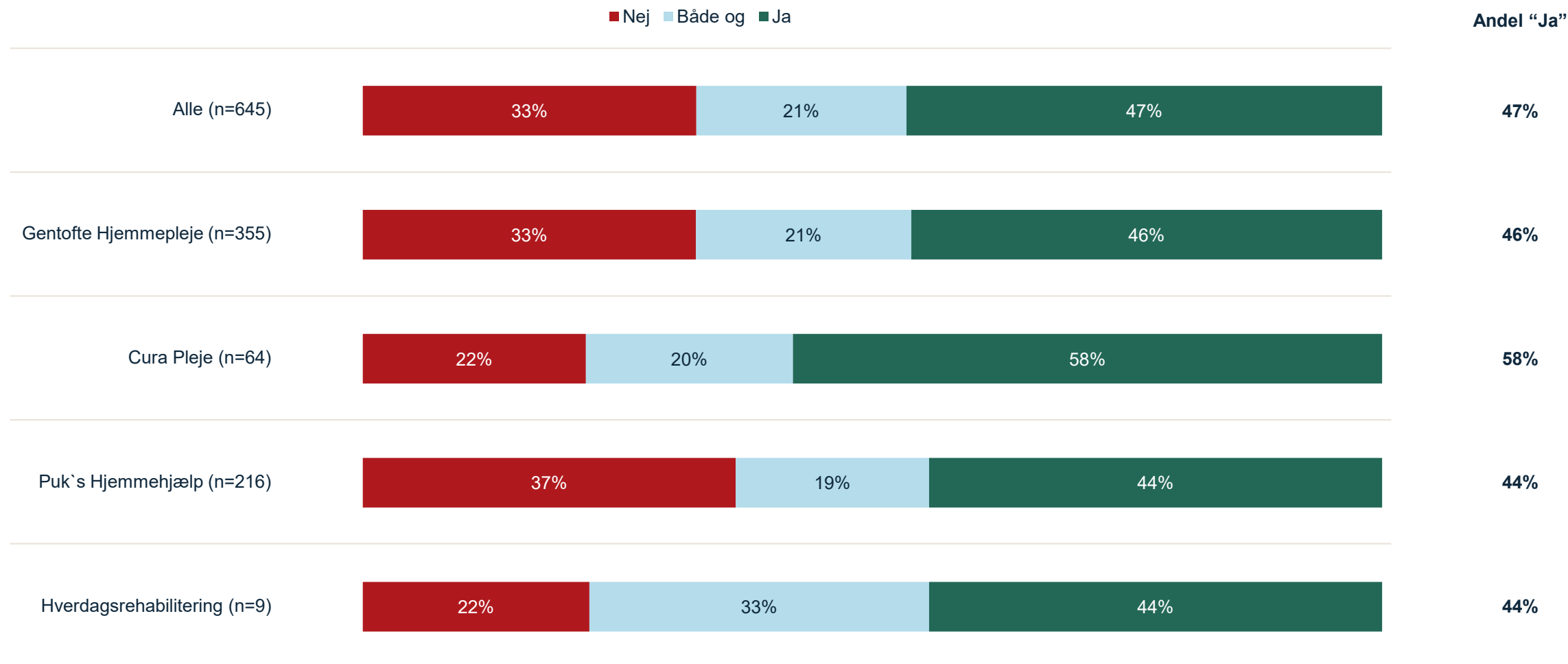
Ved medarbejderne, hvad de skal gøre, når de kommer hos dig?



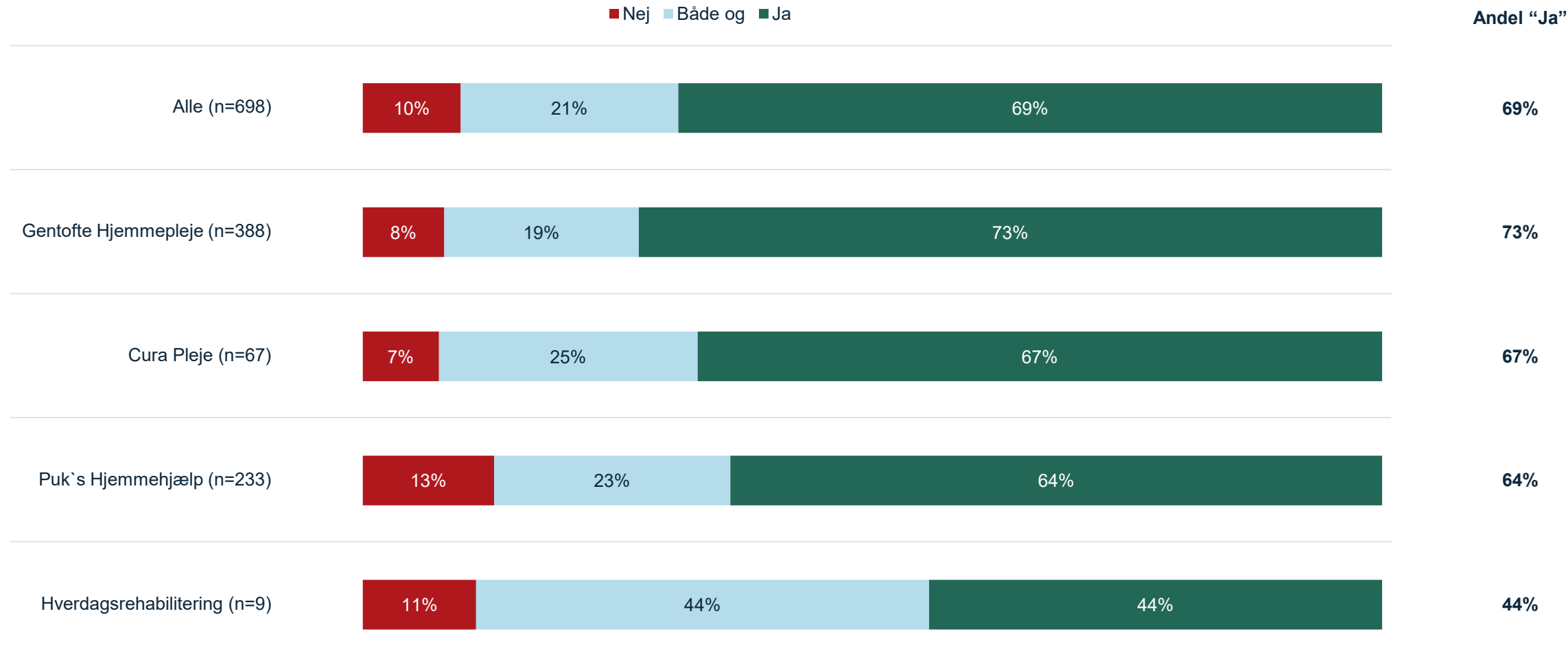
Behandler medarbejderne dig med værdighed?



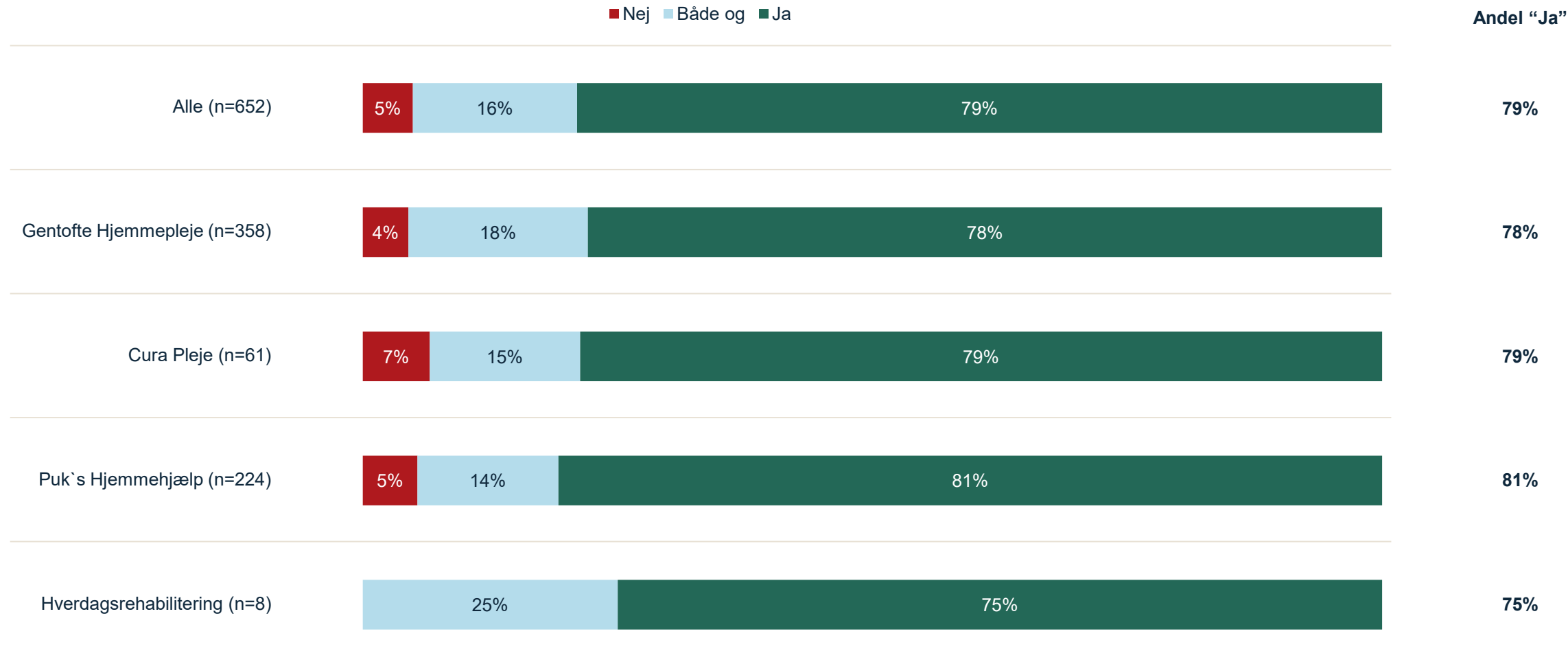
Har du viden nok om, hvilken hjælp og støtte du kan få?



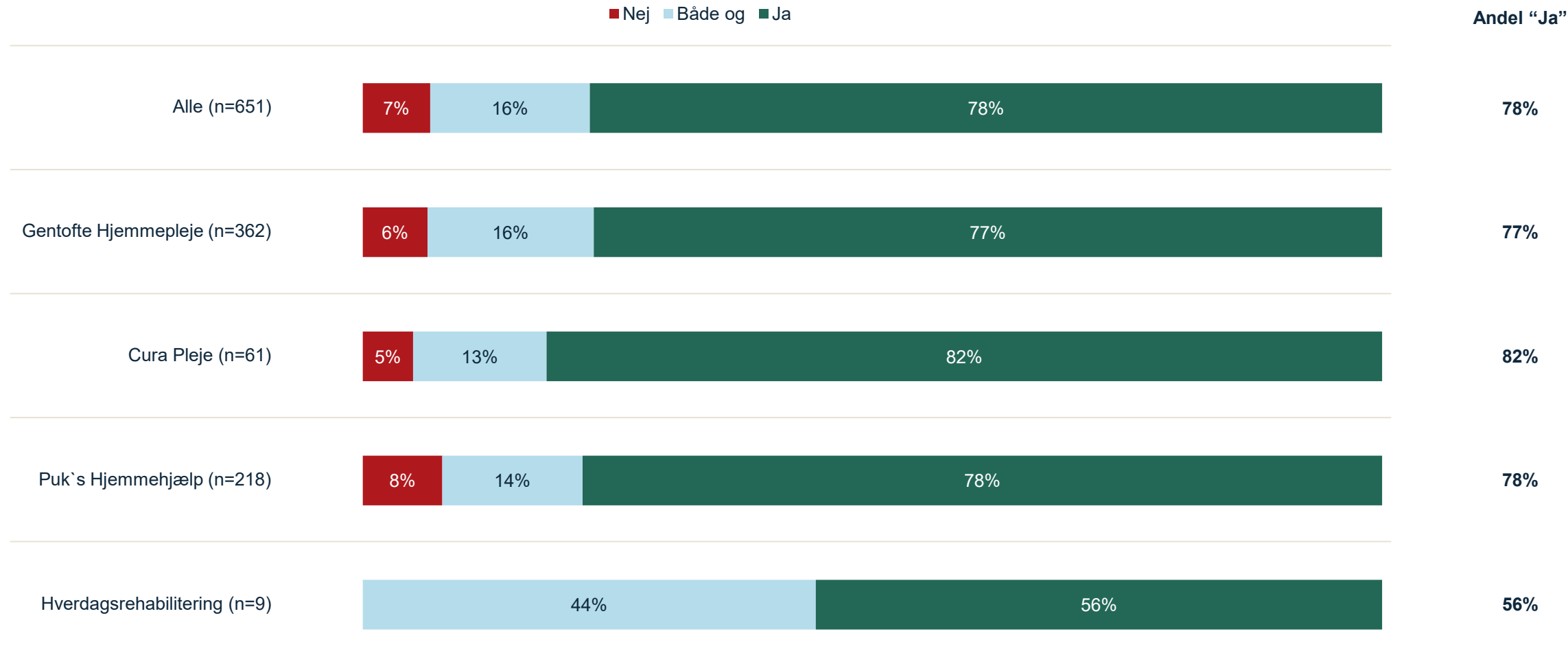
Passer den hjælp og støtte, du får, til dine behov for at kunne klare hverdagen?



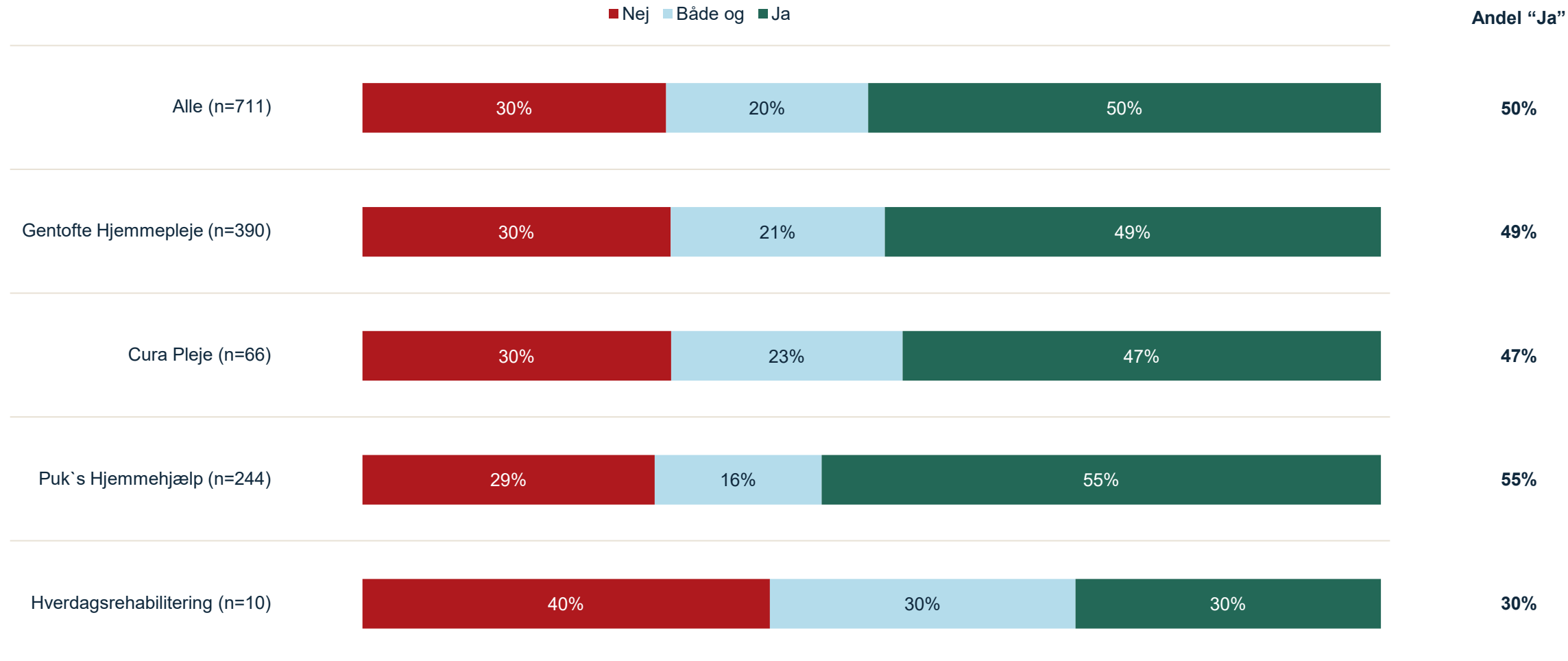
Tager medarbejderne hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?



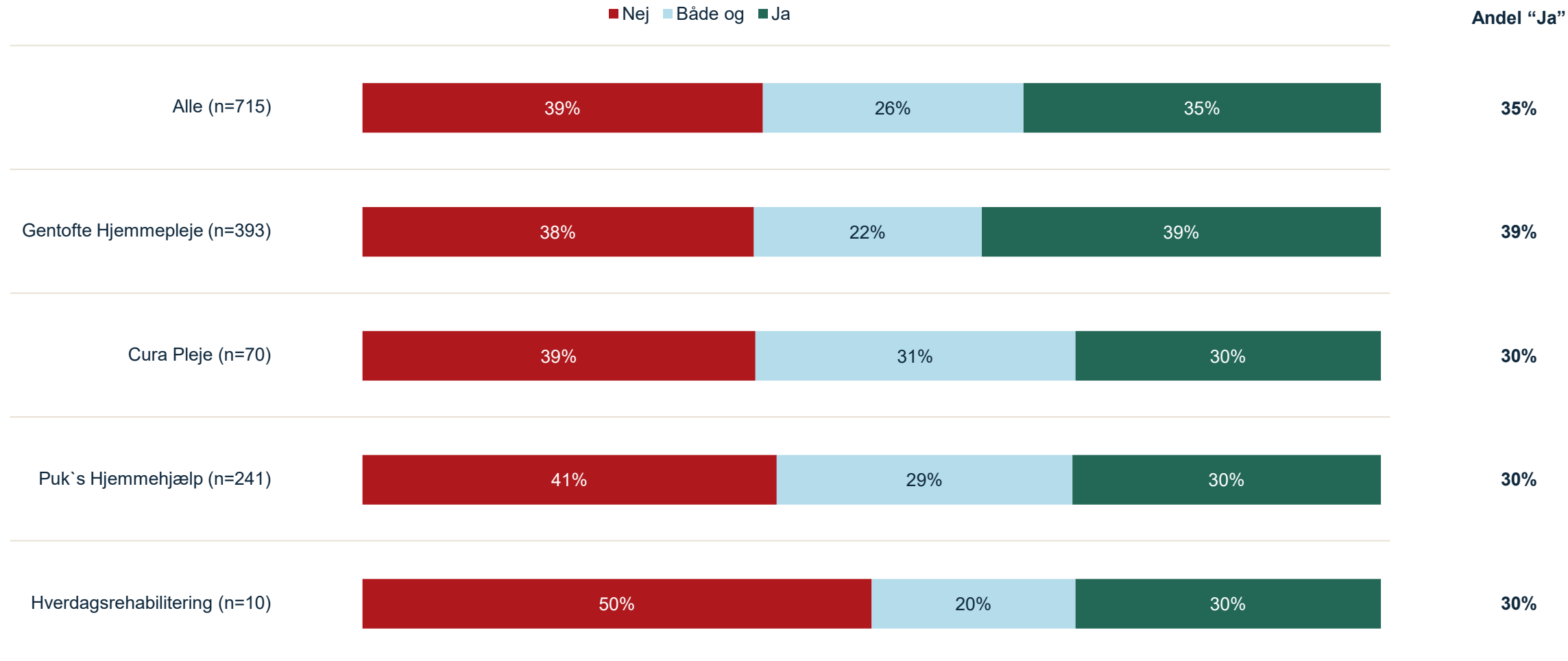
Hjælper den støtte, du modtager, dig til at leve et værdigt liv?



Kommer du ud i det omfang, du gerne vil?



Kan du lave de ting, som du har lyst til, i hverdagen?

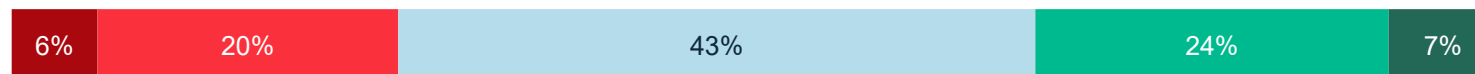


Hvordan har du det alt i alt?

■ Dårligt ■ Mindre godt ■ Godt ■ Vældig godt ■ Fremragende

Gennemsnit

Alle (n=711)



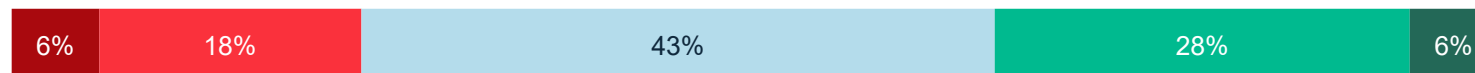
3,1

Gentofte Hjemmepleje (n=389)



3,0

Cura Pleje (n=68)



3,1

Puk's Hjemmehjælp (n=243)



3,1

Hverdagsrehabilitering (n=10)

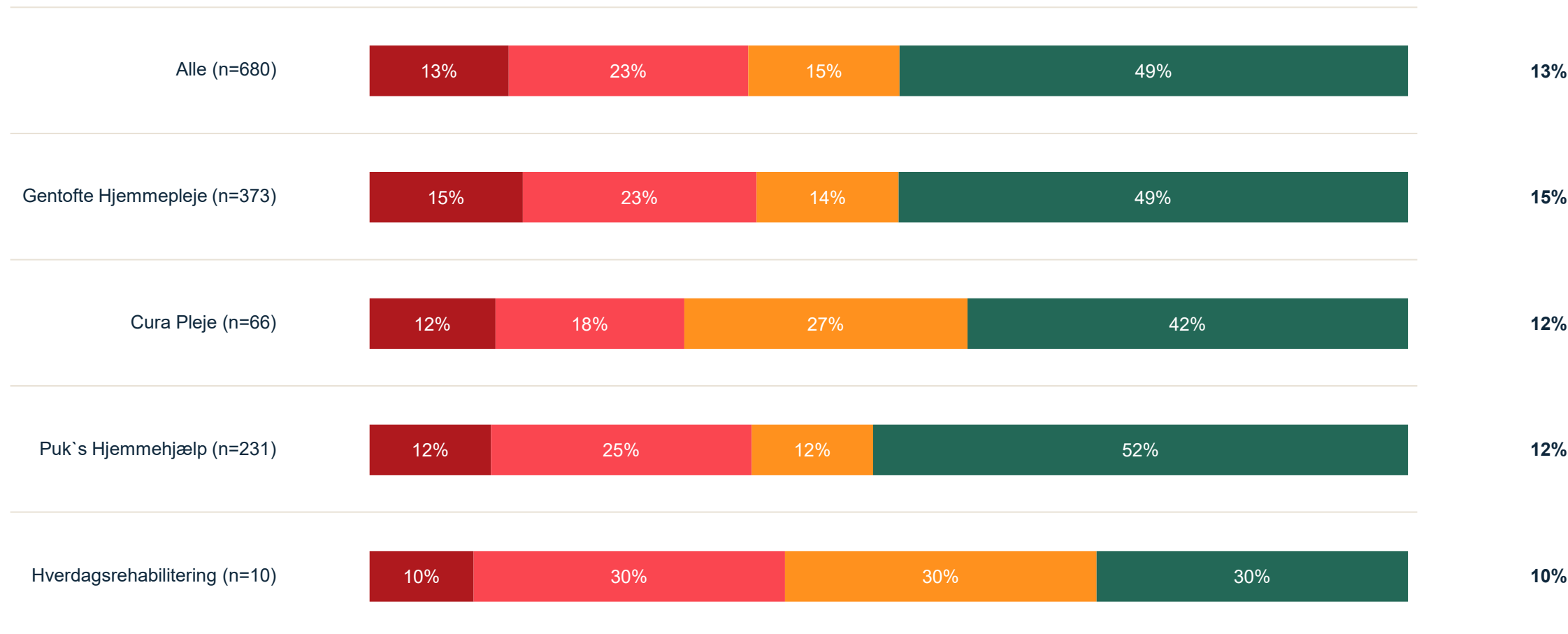


3,2

Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?

■ Ja, ofte ■ Ja, engang imellem ■ Ja, men sjældent ■ Nej

Andel "Ja, ofte" *



Kolonnen til højre for figuren viser andelen af borgere, som har svaret "ja, ofte" til at være uønsket alene, da dette svar er det svar, som tydeligst indikerer ensomhed.

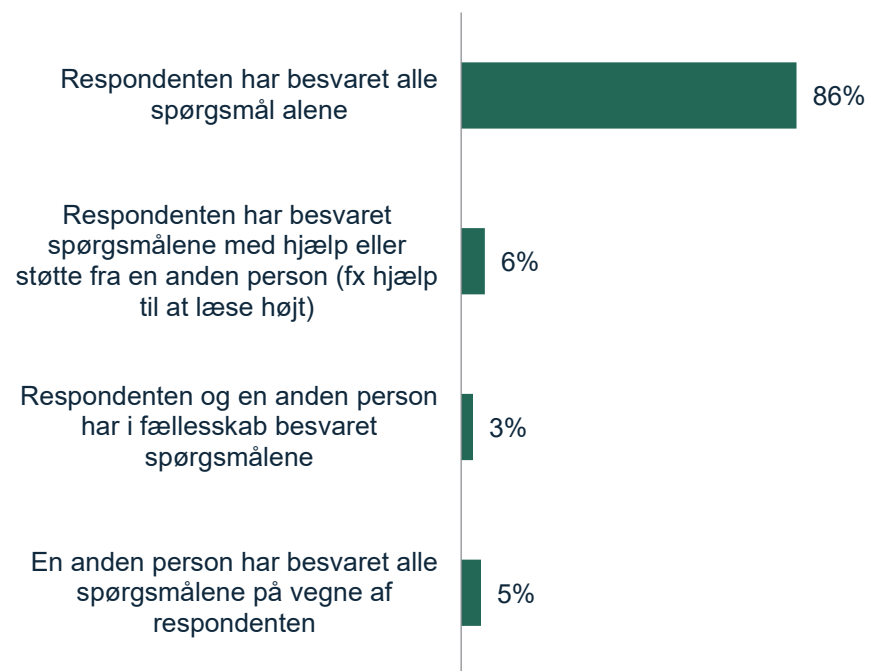
© Copyright Epinion

7.

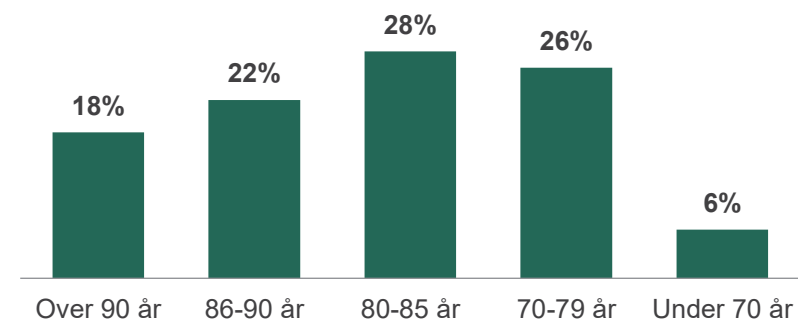
Profil af målgruppen

Respondenterne i undersøgelsen og deres fordeling på køn og alder

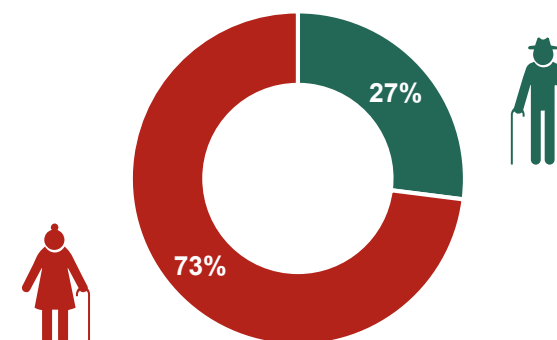
Til slut vil vi gerne vide, hvem der har besvaret dette spørgeskema



Alder



Køn



Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com

Relateret document 3/6

Dokument Navn: 03_Gentofte_Borgertilfredshed_Plejebolig_Beboere_220818 (Accessibility) (1).pdf

Dokument Titel: 03_Gentofte_Borgertilfredshed_Plejebolig_Beboere_220818 (Accessibility) (1)

Dokument ID: 4707376

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2022

Blandt **beboere** i plejebolig

Gentofte Kommune

Indhold

1.	Indledning, baggrund og metode	3
2.	Hovedkonklusioner	8
3.	Overordnede resultater	10
4.	Åbne besvarelser	17
5.	Prioriteringskort	19
6.	Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger	22
7.	Profil af målgruppen	41

1.

Indledning, baggrund og metode

Indledning

- I denne rapport præsenteres resultaterne af borgertilfredshedsundersøgelsen blandt beboere i plejebolig, som Epinion har gennemført for Gentofte Kommune. Undersøgelsen er indsamlet i perioden 23. maj – 24. juni 2022.
- Undersøgelsen er en del af Gentofte Kommunes løbende arbejde med at sikre høj kvalitet i ældreplejen. Undersøgelsen skal supplere andre metoder til kvalitetssikring i plejeboligerne som eksempelvis tilsyn. Hvor tilsyn kan give et dybere indblik i borgernes hverdag, har denne undersøgelse til formål at tegne et bredere billede af beboernes tilfredshed med plejeboligerne i kommunen. Resultaterne af denne undersøgelse skal derfor ses som et værktøj til at forbedre borgertilfredsheden i plejeboligerne.
- Undersøgelsen blandt beboere bygger på 375 besvarelser fra beboere i plejeboliger, hvilket giver en svarprocent på 48%. Det er tilsvarende niveauet i sammenlignelige undersøgelser for andre kommuner.
- Undersøgelsen indgår som et element i den løbende kvalitetsudvikling af pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune.



Metode og dataindsamling

Plejebolig	Population	Antal besvarelser	Svarprocent	Andel
Adelaide	53	17	32%	5%
Brogårdshøj	41	27	66%	7%
Egebjerg	61	12	20%	3%
Holmegårdsparken	119	50	42%	13%
Jægersborghave	114	48	42%	13%
Kløckershøve	48	29	60%	8%
Lindely	64	26	41%	7%
Nymosehave	92	56	61%	15%
Rygårdcentret	87	48	55%	13%
Salem	45	31	69%	8%
Søndersøhave	65	31	48%	8%
Total	789	375	48%	100%

Denne undersøgelse er gennemført blandt beboere i Gentofte Kommunes plejeboliger. Alle plejeboliger i Gentofte Kommune har deltaget i undersøgelsen, og data blev indsamlet i perioden 23. maj - 24. juni 2022. Der er i alt indsamlet 375 besvarelser blandt beboere i plejeboligerne, hvilket svarer til 48% af populationen. Det er samme niveau, som i andre kommuners undersøgelser i plejeboliger. Tabellen til venstre viser antallet af besvarelser fordelt på de enkelte plejeboliger i Gentofte Kommune.

Undersøgelsen er blevet foretaget ved at anvende interviewere udsendt af Epinion, der er mødt personligt op i plejeboligerne. Når interviewerne har præsenteret sig, har de gjort beboerne opmærksomme på, at deltagelse er frivillig og anonymt.

Forud for interviewernes ankomst har hver plejebolig frascreeet beboere, som ikke er i stand til at deltage i undersøgelsen, fx pga. demens eller anden svær sygdom.

Derudover har det været op til den enkelte interviewer at vurdere, hvorvidt beboeren har været i stand til at deltage i undersøgelsen på forsvarlig vis.

For at sikre en høj deltagelse har interviewerne typisk besøgt plejeboligerne af flere omgange og i tidsrum, hvor det blev vurderet som passende af medarbejderne.

Rapportstruktur

Undersøgelsen blandt beboerne afdækker følgende temaer:

- Samlet tilfredshed
- Hjælp og støtte
- Medarbejderne
- Passende hjælp og støtte
- Livskvalitet

Læsevejledning

Beboerne i plejeboligerne i Gentofte Kommune har svaret på spørgsmål, som kategoriseres under temaerne til venstre.

I den første del af resultatgennemgangen, vises resultaterne overordnet inden for hvert tema. Det gør det muligt at sammenligne resultaterne på tværs af spørgsmålene inden for temaet, fx hvilke forhold ved medarbejderne, som scorer højest. Denne sektion er kommenteret, både på tværs af spørgsmålene indenfor temaerne og med henblik på sammenligning med det landsdækkende resultat fra 2022.

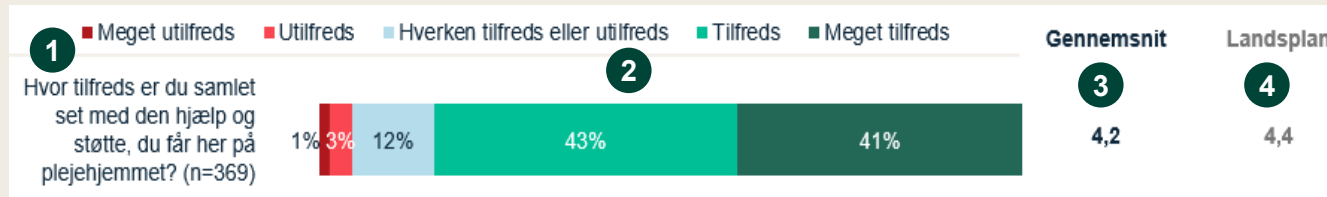
Efterfølgende vises resultaterne fordelt på de forskellige plejeboliger for hvert spørgsmål. Det gør det muligt at sammenligne de enkelte plejeboliger med hinanden. Denne sektion er ikke kommenteret.

Læsevejledning

Til højre fremgår en læsevejledning til de grafiske illustrationer. Graferne er baseret på de borgere, der har besvaret de enkelte spørgsmål. Det vil sige, at "ved ikke", "Modtager ikke hjælp" og blanke besvarelser ikke fremgår af graferne. Det er årsagen til, at antallet af besvarelser varierer på tværs af de forskellige spørgsmål.

I denne rapport angiver indeksscoren gennemsnittet af besvarelserne på en skala fra 1-5, hvor 1 er mest utilfreds og 5 er mest tilfreds.

Undervejs i rapporten sammenlignes Gentofte Kommunes resultater med resultatet af den landsdækkende borger-tilfredsundersøgelse blandt beboere i plejebolig, som er gennemført af DST Survey på vegne af Sundhedsdatastyrelsen. Den landsdækkende undersøgelse er indsamlet vha. besøgsinterview i første kvartal 2021 og offentliggjort i januar 2022.*



- 1 Spørgsmålet præsenteres til venstre ud for grafen, og i parentes er "n" angivet. "n" er antallet af beboere, der har besvaret spørgsmålet.
- 2 Procenttallene i figuren viser borgernes svar fordelt på de forskellige svarkategorier. De forskellige svarkategorier varierer, men fremgår over grafen.
- 3 Til højre for grafen fremgår indeksscoren eller andelen af borgere, som har svaret "ja".
Indeksscoren angiver gennemsnittet af besvarelserne på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.
- 4 Længst til højre fremgår resultatet fra den landsdækkende undersøgelse for samme spørgsmål. Landsplansresultatet fremgår kun ved de spørgsmål, som er stillet i begge undersøgelser.

* Den landsdækkende undersøgelse blandt beboere i plejebolig kan tilgås her: https://www.esundhed.dk/Emner/Aeldre/Brugertilfredshedsundersoegelse_for_aeldrepleje---metode-2

2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

84% af beboerne er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de får i plejeboligen. 12% af beboerne er hverken tilfredse eller utilfredse, og 4% er utilfredse eller meget utilfredse. Det resulterer i en gennemsnitlig tilfredshedscore på 4,2, hvilket er marginalt under det landsdækkende gennemsnit på 4,4 fra Sundhedsdatastyrelsens undersøgelse i plejeboliger.



77% af beboerne mener, at den hjælp og støtte, som de modtager, passer til deres behov

- 79% af beboerne svarer, at de er tilfredse med rengøringen, mens 58% er tilfredse med maden. 36% af beboerne svarer, at de har været på nogle gode udflugter for nyligt.
- 65% ved nok om deres muligheder for at få hjælp og støtte, mens 81% af beboerne mener, at den hjælp, som de modtager, hjælper dem til at leve et værdigt liv.
- Spørgsmålene om hjælp og støtte ligger nogenlunde på niveau med de landsdækkende resultater, og i nogle tilfælde højere.



81% mener, at medarbejderne behandler beboerne med værdighed, og 89% synes, at medarbejderne er venlige. Færre, 46%, synes, at hjælpen er lige god uanset, hvem der hjælper.

- Langt størstedelen af beboerne svarer, at medarbejderne er venlige overfor dem (89%). 81% svarer, at medarbejderne behandler dem med værdighed.
- 83% af beboerne svarer desuden, at de føler sig tryk og tilpas i plejeboligen.
- 43% af beboerne mener, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer hos dem. Desuden svarer 46% af beboerne, at hjælpen er lige god uanset, hvem som der kommer hos dem.
- 48% mener, at medarbejderne kommer hurtigt, når de kalder.
- Spørgsmålene om medarbejderne ligger lidt lavere end i de landsdækkende resultater.



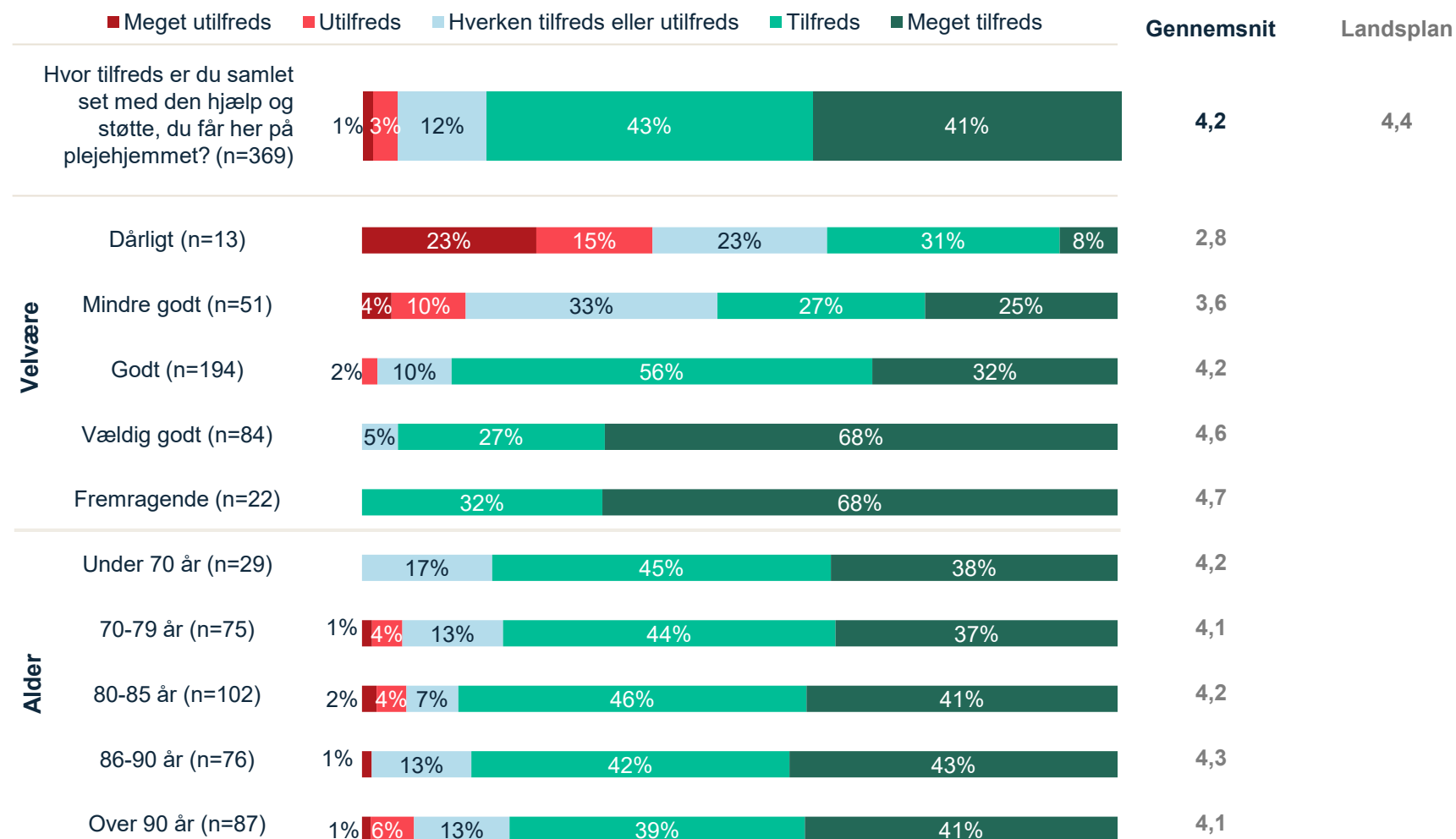
82% af beboerne har det alt i alt godt, vældig godt eller fremragende

- Modsat svarer 18% af beboerne, at de alt i alt har det mindre godt eller dårligt.
- 57% svarer, de kommer ud i de omfang, som de gerne vil.
- Beboerne er også spurgt, om de nogensinde er alene, selvom de helst ville være sammen med andre. Hertil svarer 71% "Nej". 6% af beboerne svarer, at det sker "Ofte".
- Spørgsmålene om livskvalitet ligger typisk lidt over gennemsnittene fra den landsdækkende undersøgelse.

3.

Overordnede resultater

Samlet tilfredshed



Øverst i figuren til venstre vises resultatet for beboernes samlede tilfredshed med den hjælp og støtte, som de modtager i plejeboligen.

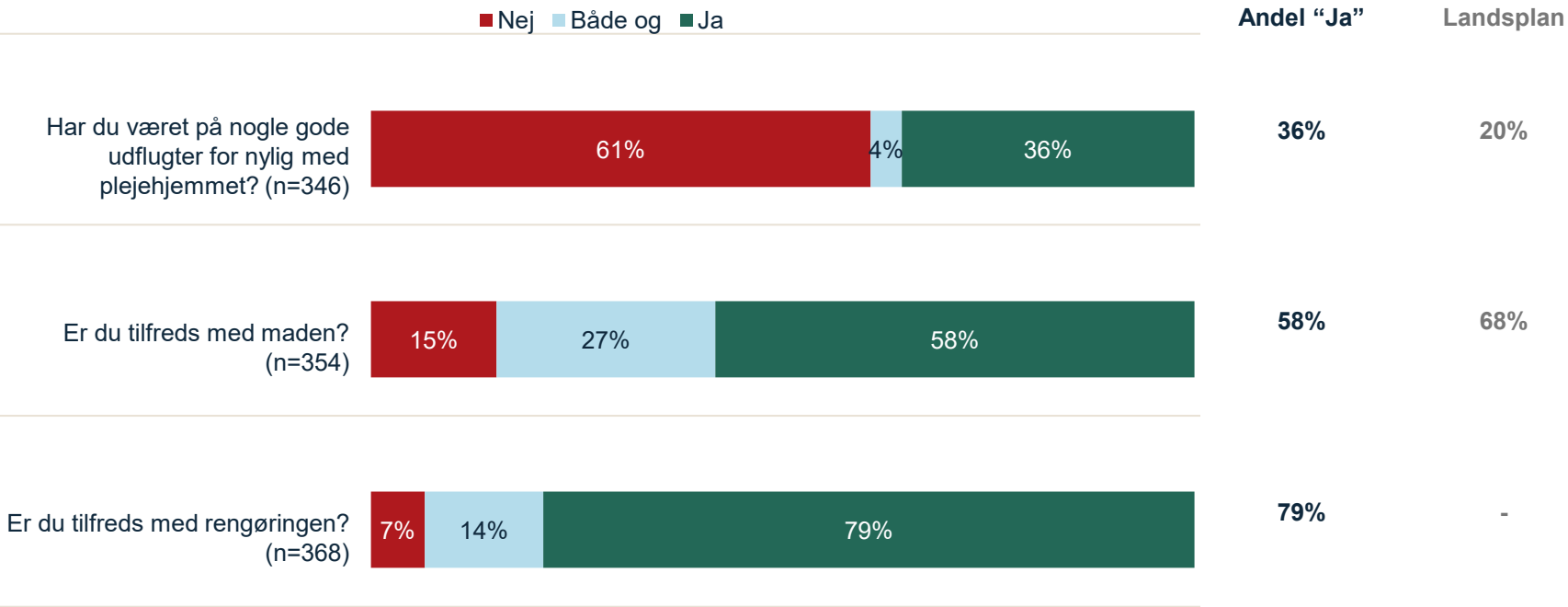
84% af beboerne er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, som de modtager i plejeboligen. 12% af beboerne er hverken tilfredse eller utilfredse, og 4% er utilfredse eller meget utilfredse.

I gennemsnit ligger den samlede tilfredshed på 4,2, hvilket er en anelse under landsplan, som ligger på 4,4.

Fordelt på, hvordan beboerne har det alt i alt, så stiger den gennemsnitlige tilfredshed, jo bedre beboerne har det. Dem, der har det "dårligt", har en samlet gennemsnitlig tilfredshed på 2,8, hvorimod dem, der har det "fremragende", har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 4,7.

Fordelt på alder er der ikke de store forskelle på den gennemsnitlige tilfredshed på tværs af aldersgrupperne.

Tilfredshed med hjælp og støtte



Figuren viser resultaterne for beboernes bedømmelse af maden og rengøringen i plejeboligerne, samt om de har været på nogle gode udflugter for nyligt.

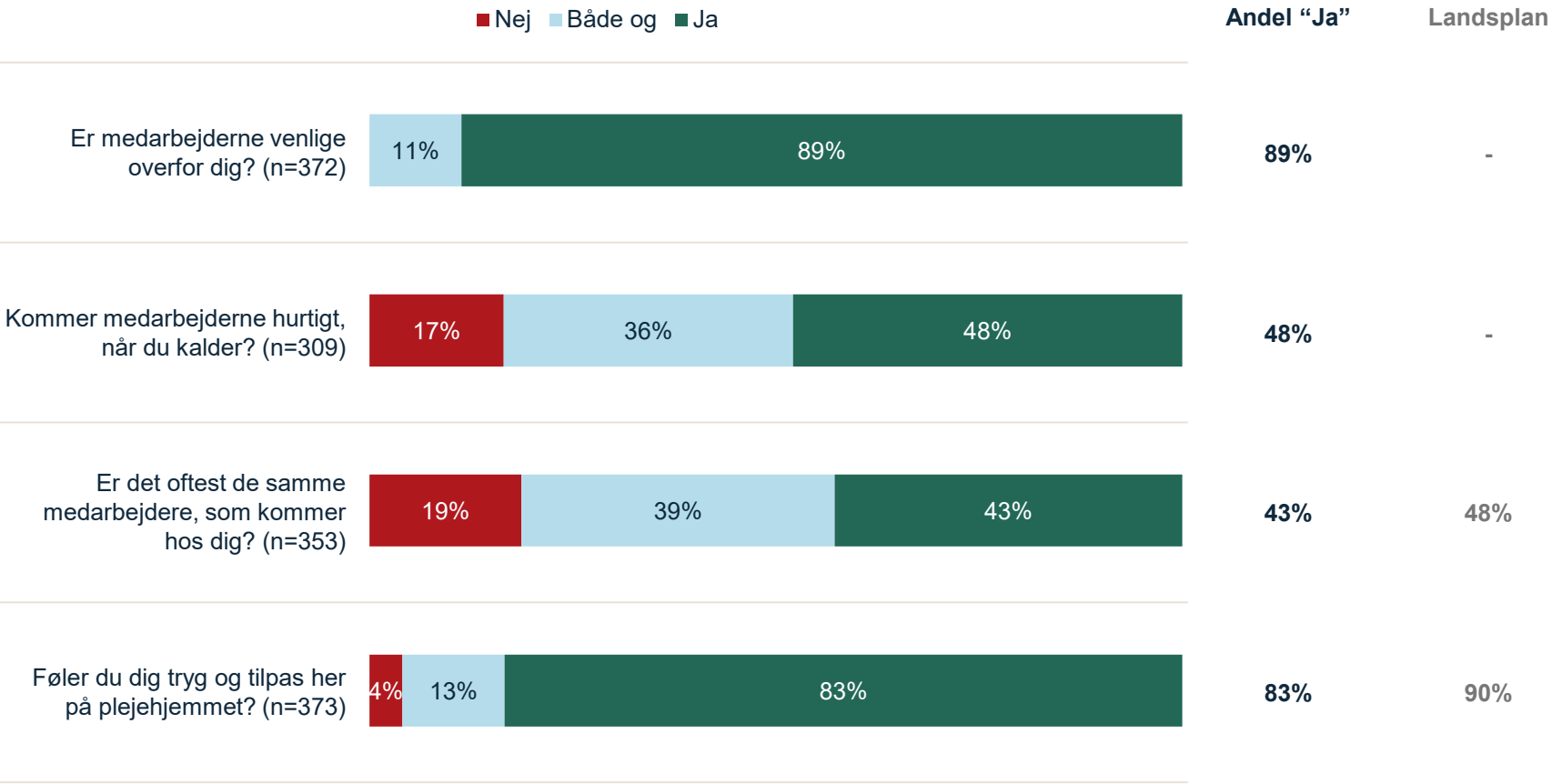
36% af beboerne svarer, at de har været på nogle gode udflugter for nyligt. Det er 16 procentpoint bedre end det landsdækkende resultat (20%). 61% af beboerne svarer omvendt, at de ikke har været på nogle gode udflugter for nyligt.

Næsten 6 ud af 10 (58%) er tilfredse med maden. Niveauet er under landsplan, hvor 68% svarer, at de er tilfredse med maden.

Nederst ses det, at 79% af beboerne er tilfredse med rengøringen. 14% svarer "Både og", mens 7% ikke er tilfredse med rengøringen. Spørgsmålet om tilfredshed med rengøring er ikke stillet i landsplansundersøgelsen.

Overordnede resultater

Medarbejderne (1)



Til venstre ses resultaterne for spørgsmålene, som omhandler beboernes tilfredshed med medarbejderne i plejeboligerne.

89% af beboerne svarer, at medarbejderne er venlige. 11% svarer "Både og", mens ingen svarer, at medarbejderne ikke er venlige.

48% svarer, at medarbejderne kommer hurtigt, når de kalder, mens 36% svarer "både og", og 17% svarer "nej".

Spørgsmålene om medarbejdernes venlighed, og om, hvorvidt medarbejderne kommer hurtigt, er ikke stilet i landsplanundersøgelsen.

43% af beboerne svarer, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer hos dem. Det er under landsplan, som ligger på 48%. 19% svarer "nej".

83% oplever, at de føler sig tryk og tilpas i plejeboligen. 13% svarer "både og", mens 4% svarer, at de ikke føler sig tryk og tilpas. På landsplan svarer 90%, at de føler sig tryk og tilpas.

Gentofte Kommunes resultat ligger under den landsdækkende undersøgelse – både i relation til, om det oftest er de samme medarbejdere, som kommer hos borgeren, og i relation til beboernes tryghed.

Medarbejderne (2)

■ Nej ■ Både og ■ Ja

Andel "Ja"

Landsplan

Ved personalet, hvad de skal gøre, når de kommer ind til dig? (n=342)



68%

77%

Er hjælpen lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer ind til dig? (n=345)



46%

56%

Støtter personalet dig, så du kan klare flest mulige dagligdagsting selv? (n=306)



80%

85%

Behandler medarbejderne dig med værdighed? (n=368)



81%

-

Til venstre ses igen resultater for spørgsmål, som omhandler beboernes vurdering af medarbejderne i plejeboligerne. På de sammenlignelige spørgsmål ligger Gentofte Kommune under landsplan.

I toppen af figuren ses det, at 68% af beboerne svarer, at medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer ind til dem. Det er 9 procentpoint under landsplan, hvor det gør sig gældende for 77%.

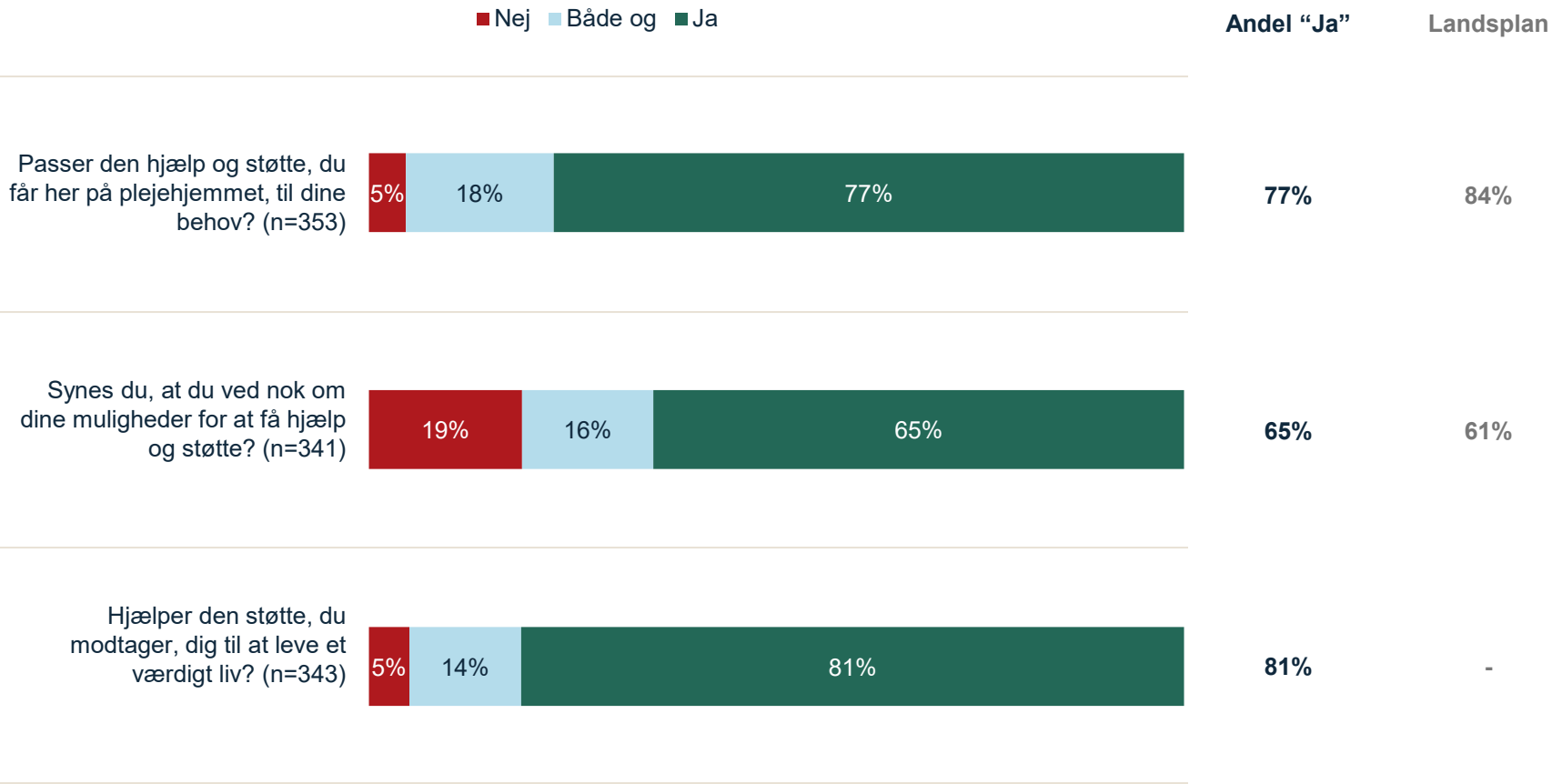
Under halvdelen af beboerne (46%) mener, at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder der hjælper dem, hvilket er under landsplan (56%). 23% svarer "Nej" til spørgsmålet.

80% af beboerne mener, at medarbejderne støtter dem, så de kan klare flest mulige dagligdagsting selv. 16% svarer "både og", mens 4% svarer "nej". På landsplan svarer 85%, at medarbejderne støtter dem, så de kan klare flest mulige dagligdagsting selv.

Slutteligt ses det, at 81% af beboerne mener, at medarbejderne behandler dem med værdighed. 2% af beboerne mener ikke, det er tilfældet. Spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne behandler beboerne værdigt, er ikke stillet i landsplansundersøgelsen.

Overordnede resultater

Passende hjælp og støtte



I figuren til venstre vises resultaterne for spørgsmålene, som omhandler hjælp og støtte.

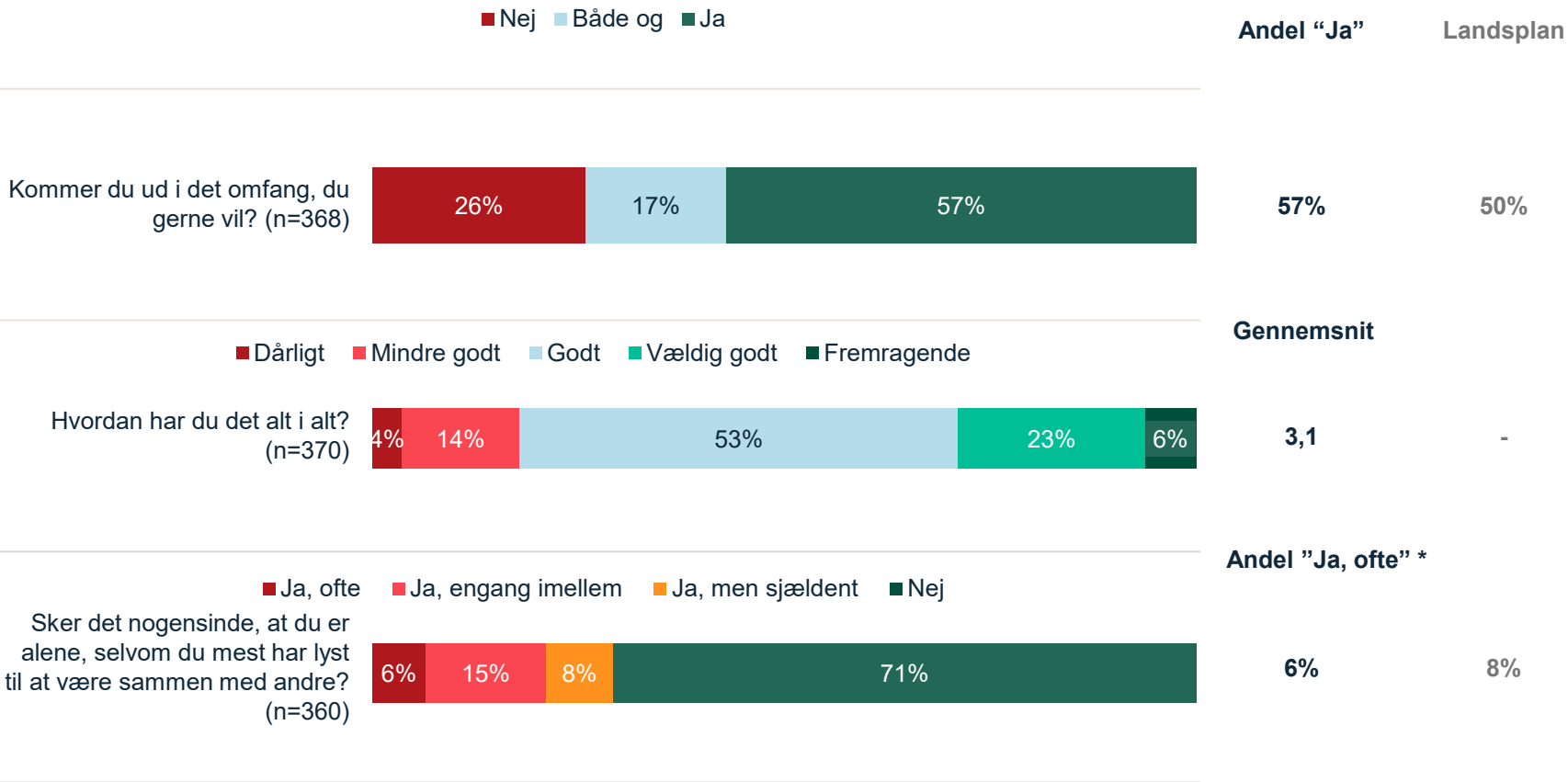
Øverst ses det, at 77% af beboerne mener, at den hjælp og støtte, som de modtager, passer til deres behov. Det er 7 procentpoint under landsplan, som ligger på 84%. 5% svarer, at hjælpen og støtten, som de modtager, ikke passer til deres behov.

65% svarer, at de synes, de ved nok om mulighederne for at modtage hjælp og støtte, hvilket er 4 procentpoint over landsplan (61%). 19% svarer ”nej” til dette spørgsmål.

Nederst ses det, at 81% af beboerne svarer, at den støtte, som de modtager, hjælper dem til at leve et værdigt liv. 5% svarer ”nej” til dette spørgsmål, mens 14% svarer ”både og”. Dette spørgsmål er ikke stillet i landsplansundersøgelsen.

Overordnede resultater

Livskvalitet



I figuren til venstre vises resultaterne for spørgsmål, som omhandler beboernes livskvalitet.

Øverst ses det, at 57% af beboerne svarer, at de kommer ud i det omfang, som de gerne vil. 26% svarer, at de ikke kommer ud i det omfang, som de gerne vil. På landsplan svarer 50%, at de kommer ud i det omfang, de gerne vil. Gentofte Kommunes resultat ligger således over landsplan på dette spørgsmål.

Beboerne er også spurgt, hvordan de har det alt i alt. Hertil svarer 29% af beboerne, at de alt i alt har det "vældig godt" eller "fremragende". 53% svarer, at de alt i alt har det "godt", og 18% svarer, at de alt i alt har det "dårligt" eller "mindre godt". Gennemsnittet for besvarelserne ligger på 3,1. Dette spørgsmål er ikke stillet i landsplansundersøgelsen.

Nederst viser figuren, at over 71% af beboerne svarer, at det ikke sker, at de er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. 8% svarer "ja, men sjældent", 15% svarer "ja , en gang i mellem", og 6% svarer "ja, ofte". Gentofte Kommunes resultat ligger bedre end landsplan på dette spørgsmål.

* I kolonnen til højre for den nederste graf i figuren vises andelen af borgere, som har svaret "ja, ofte" til at være uønsket alene, da dette svar er det svar, som tydeligst indikerer ensomhed.

© Copyright Epinion

4.

Åbne besvarelser

Til sidst vil jeg høre, om du har et godt råd til, hvordan plejehjemmet kan blive bedre?

Åbne besvarelser

Aktiviteter og udflugter

- Flere beboere efterspørger flere udflugter og arrangementer. Det kan fx være naturudflugter.

"Jeg kunne godt tænke mig nogle naturaktiviteter og naturudflugter"



Medarbejdere

- Mange beboere nævner, at plejeboligerne ville være bedre, hvis der var flere medarbejdere eller flere faste medarbejdere.

"Alt for få ansatte og det mærkes på den service, vi som beboere modtager. Alt for mange vikarer, der gør, at ingen ved, hvad de andre har gjort"



Mad

- Flere beboere nævner, at de ønsker forbedring af maden.
- Nogle mener, maden er for ensformig, mens andre ønsker bedre kvalitet.

"Maden måtte gerne være lidt mere varieret."

"Bedre mad. Det er for ensformigt"



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge den samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

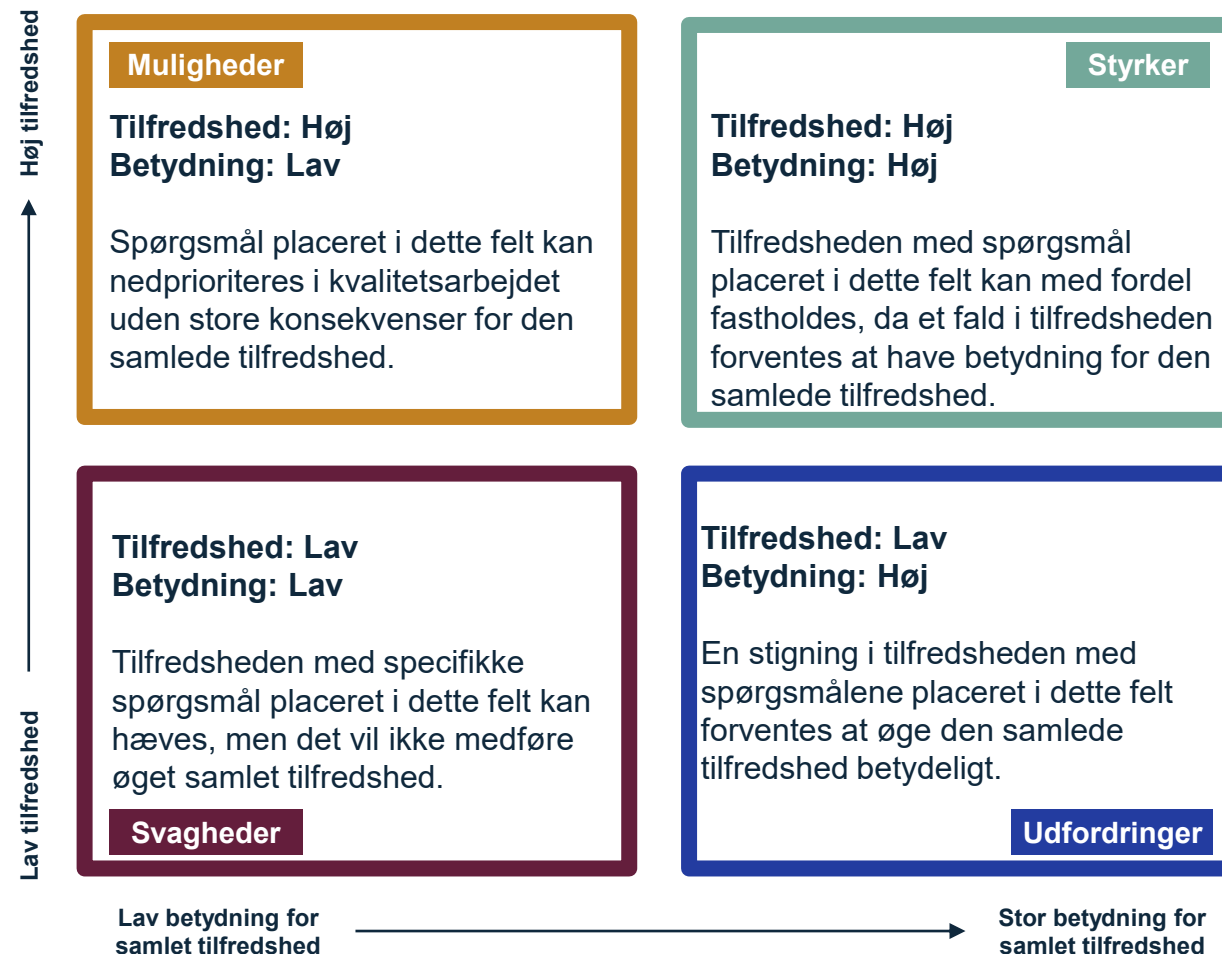
Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortet på næste side, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

Muligheder rummer de spørgsmål, hvor borgerne allerede har en høj tilfredshed, men som ikke har stor betydning for borgernes samlede tilfredshed. Derfor kan disse spørgsmål nedprioriteres i det videre kvalitetsudviklingsarbejde, uden at det umiddelbart vil have konsekvenser for borgernes samlede tilfredshed.

Svagheder rummer de spørgsmål, hvor tilfredsheden er lav, og som har lav betydning for den samlede tilfredshed. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål hæves, er det selvfølgelig positivt, men det vil ikke nødvendigvis betyde, at borgernes samlede tilfredshed stiger tilsvarende.

Styrker rummer de spørgsmål, hvor borgernes tilfredshed er høj – og som samtidig er vigtige, fordi de ‘driver’ borgernes samlede tilfredshed. Umiddelbart er det ikke nødvendigt med nye tiltag (idet tilfredsheden allerede er høj), men styrkerne er vigtige at fastholde, fordi dalende tilfredshed med disse spørgsmål kan manifestere sig i et fald i den samlede tilfredshed.

Udfordringer bør prioriteres i kvalitetsarbejdet, fordi tilfredsheden her er lav – samtidig med at betydningen af disse spørgsmål er høj for borgerne. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål kan hæves, er forventningen således, at det samtidig vil øge den samlede tilfredshed.



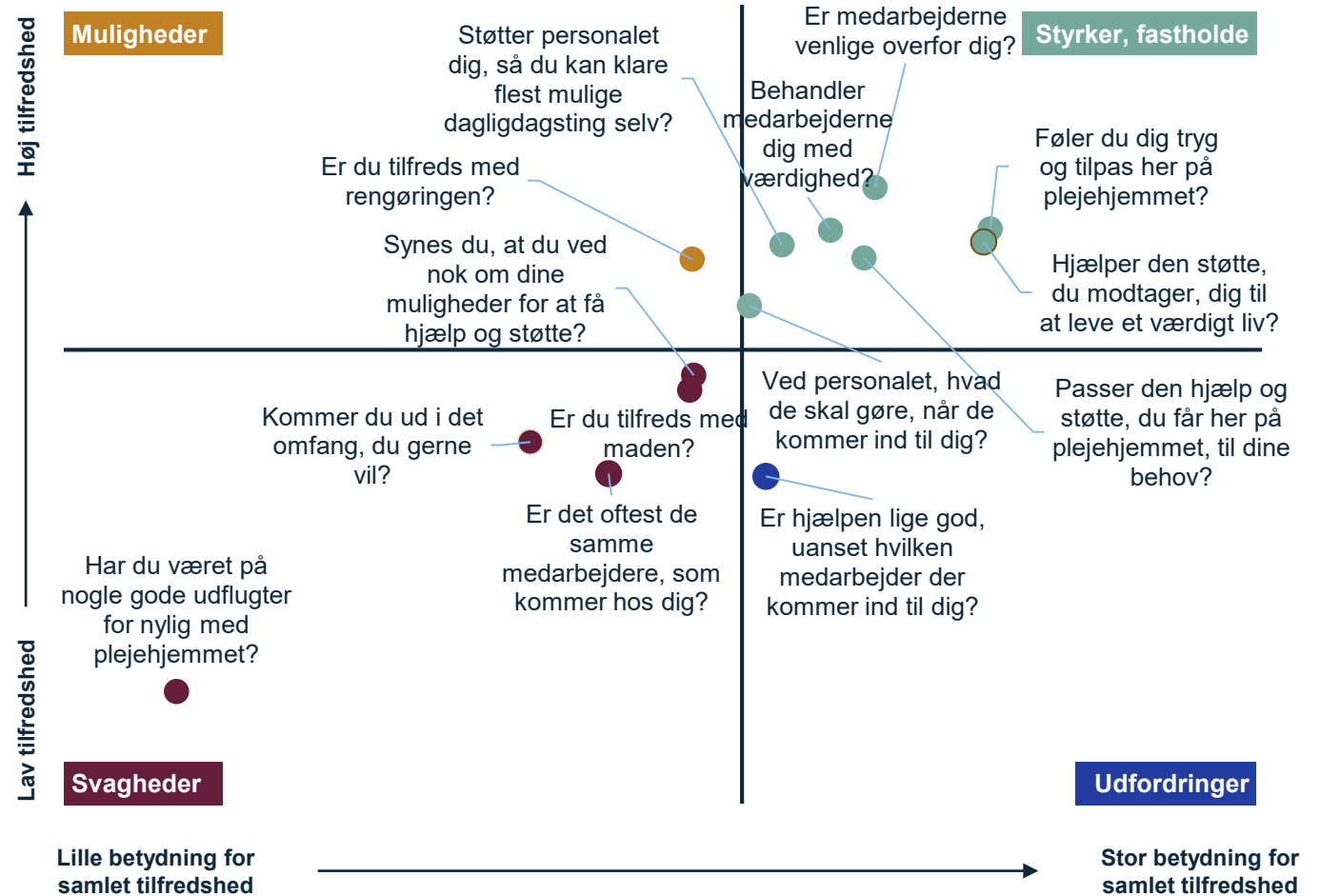
Beboerne har en høj tilfredshed med størstedelen af de spørgsmål, som har en relativ stor betydning for deres overordnede tilfredshed

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analysen af, hvilke konkrete spørgsmål, som har størst betydning for den samlede tilfredshed med hjælp og støtte i plejeboligerne.

Analysen peger på, at borgernes vurdering af, om hjælpen er lige god uanset, hvilken medarbejder, som hjælper, er en **udfordring**. Det skyldes, at den gennemsnitlige tilfredshed dette spørgsmål er under gennemsnit – samtidig med, at spørgsmålet påvirker borgernes samlede tilfredshed med hjælp og støtte i plejeboligen. Dette spørgsmål kan derfor med fordel søges forbedret, da det forventeligt vil øge borgernes samlede tilfredshed.

Spørgsmålene i kvadratet øverst til højre om tilfredshed - primært spørgsmål om medarbejderne – alle **styrker** i den forstand, at tilfredsheden med disse spørgsmål er over gennemsnit samtidig med, at spørgsmålene har betydning for den samlede tilfredshed. Fastholdelse af tilfredsheden med disse spørgsmål er således vigtig, da et fald i tilfredsheden vil påvirke den samlede tilfredshed negativt.

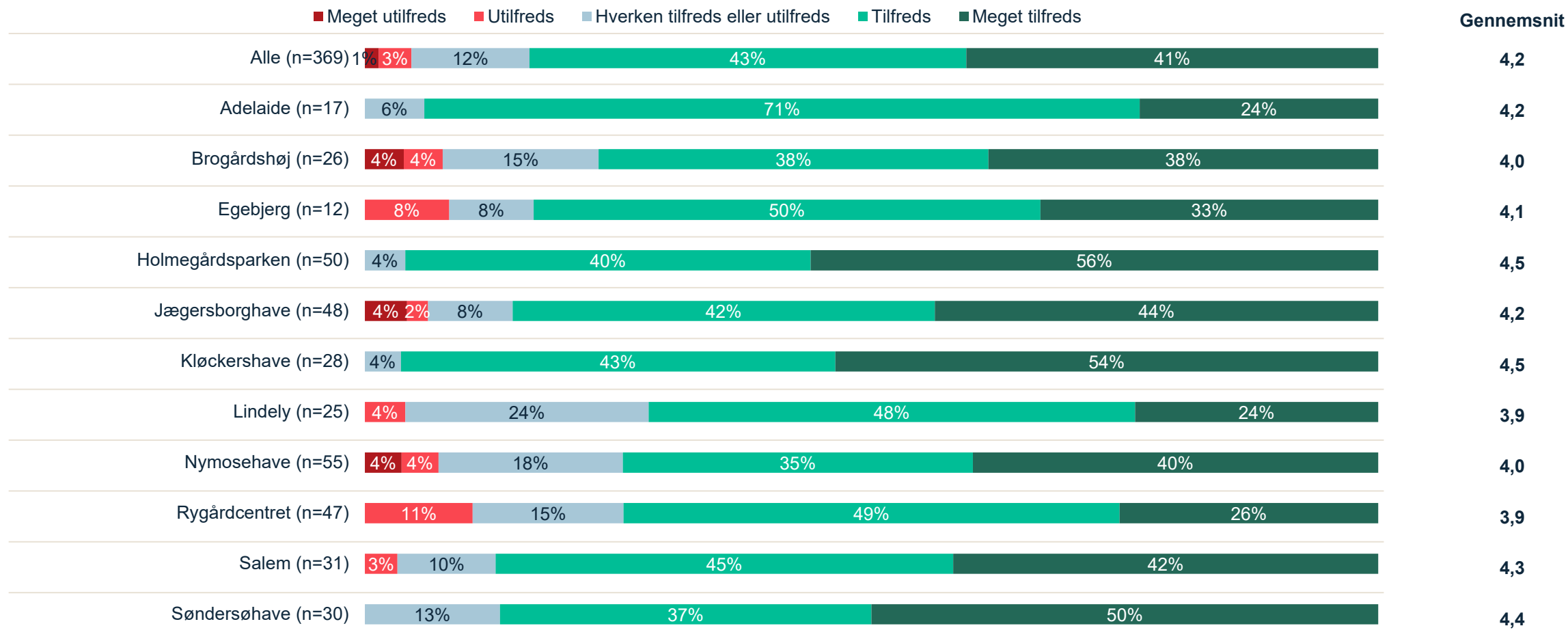
Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve tilfredsheden med **svaghederne**, fx tilfredshed med mad, udflugter og at komme nok ud, da tilfredsheden med disse spørgsmål er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i borgernes samlede tilfredshed med hjælp og støtte i plejeboligerne.



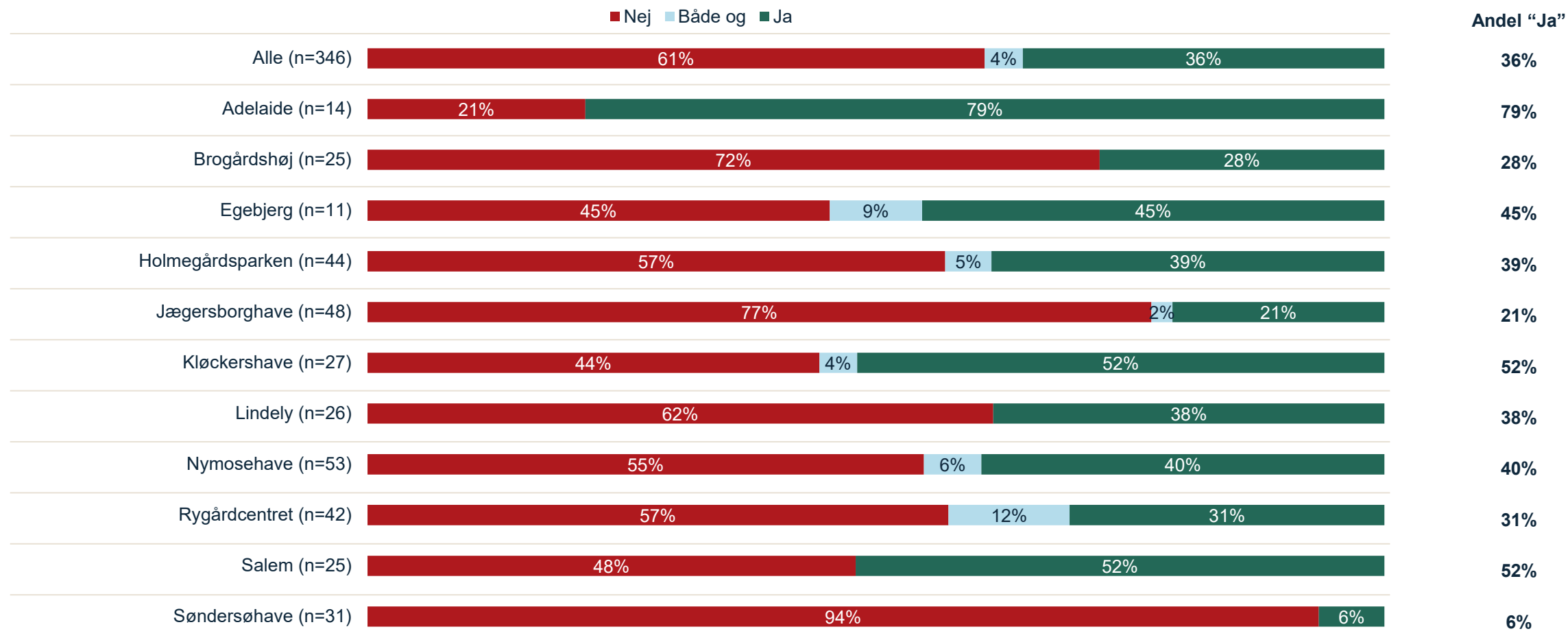
6.

Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger

Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte, du får her på plejehjemmet?

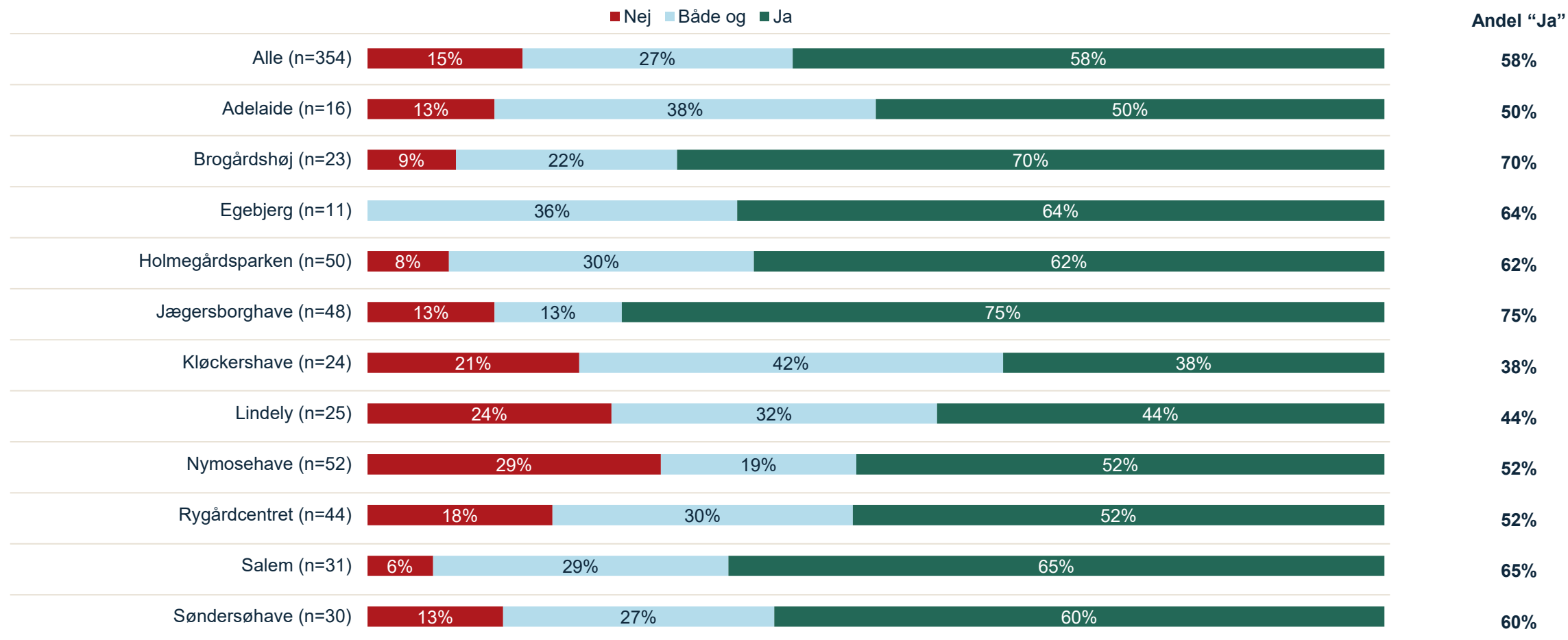


Har du været på nogle gode udflugter for nylig med plejehjemmet?

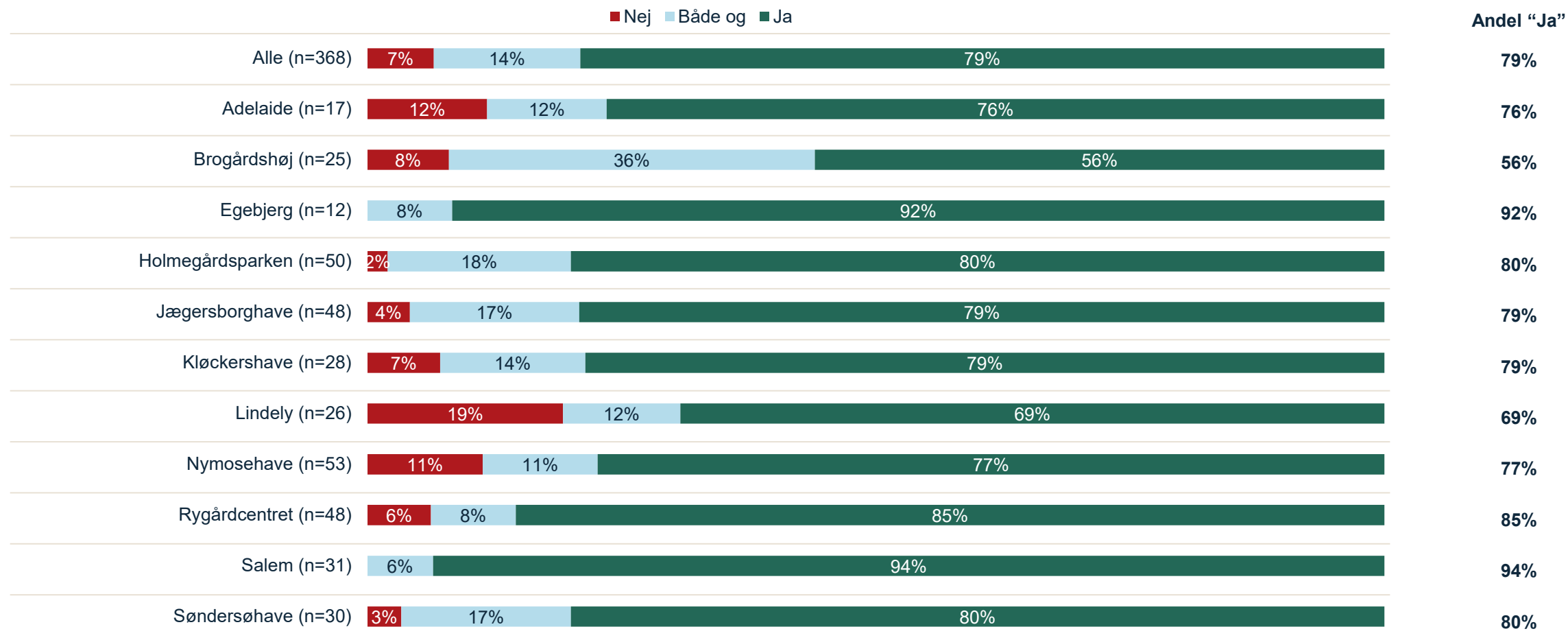


Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger

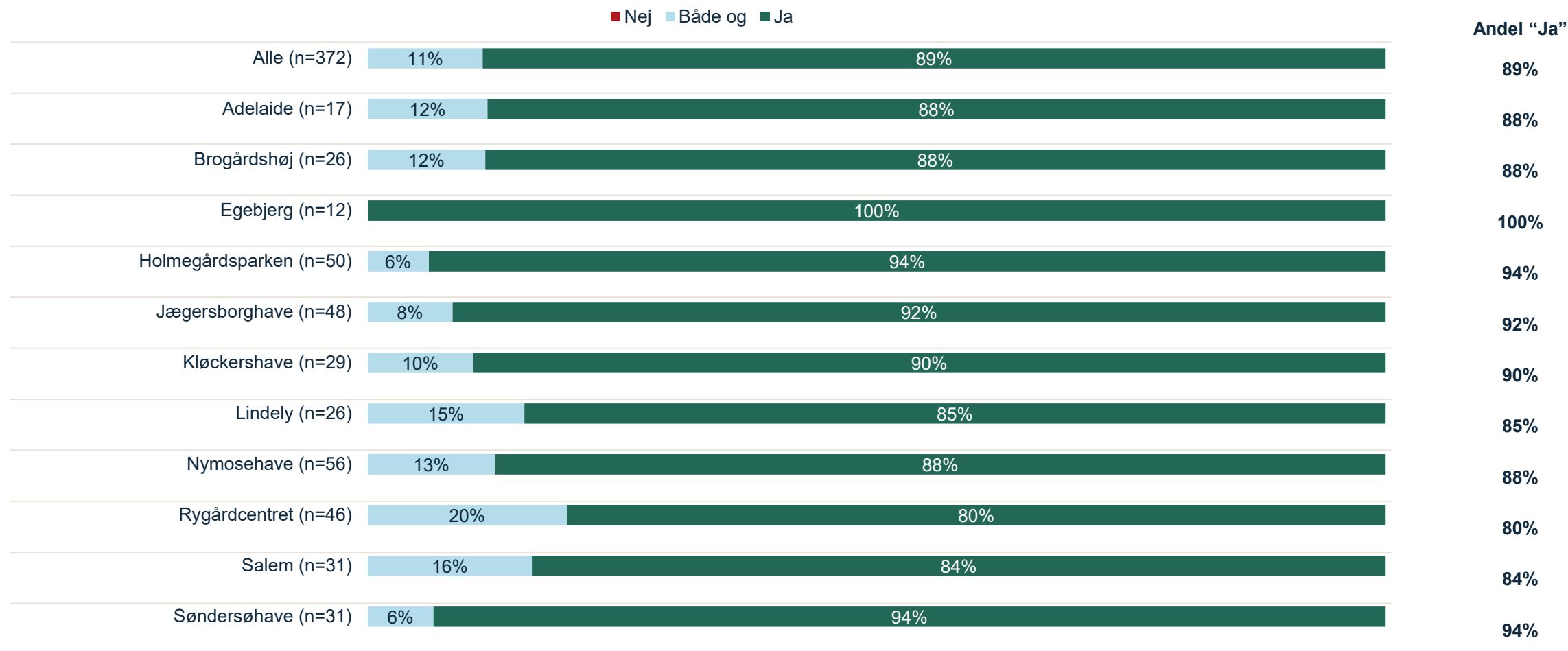
Er du tilfreds med maden?



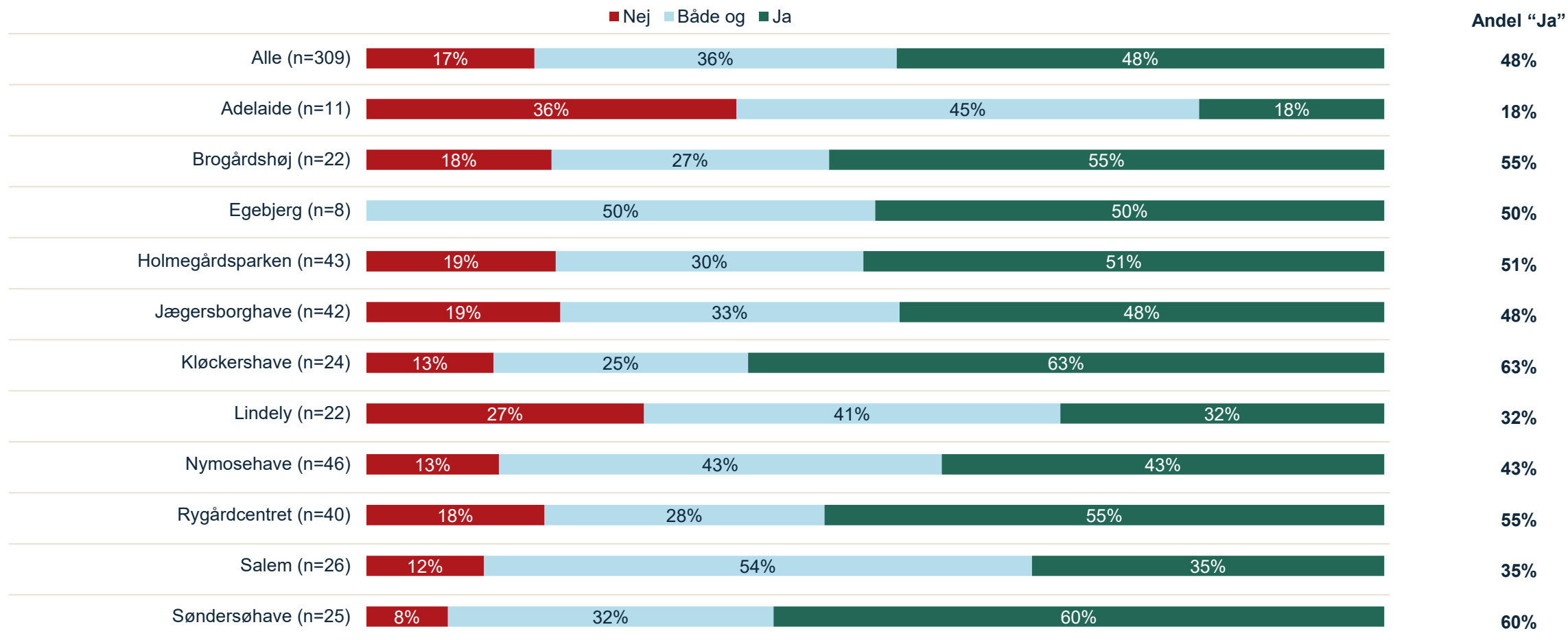
Er du tilfreds med rengøringen?



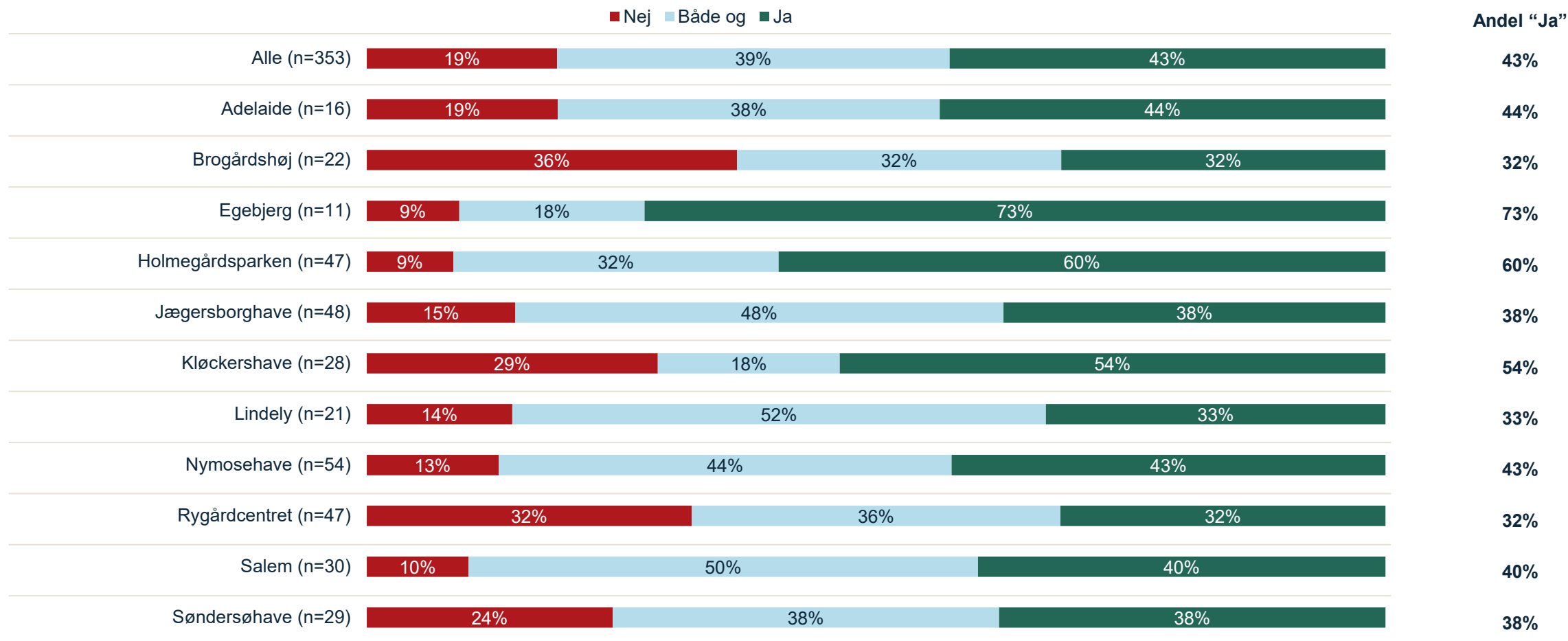
Er medarbejderne venlige overfor dig?



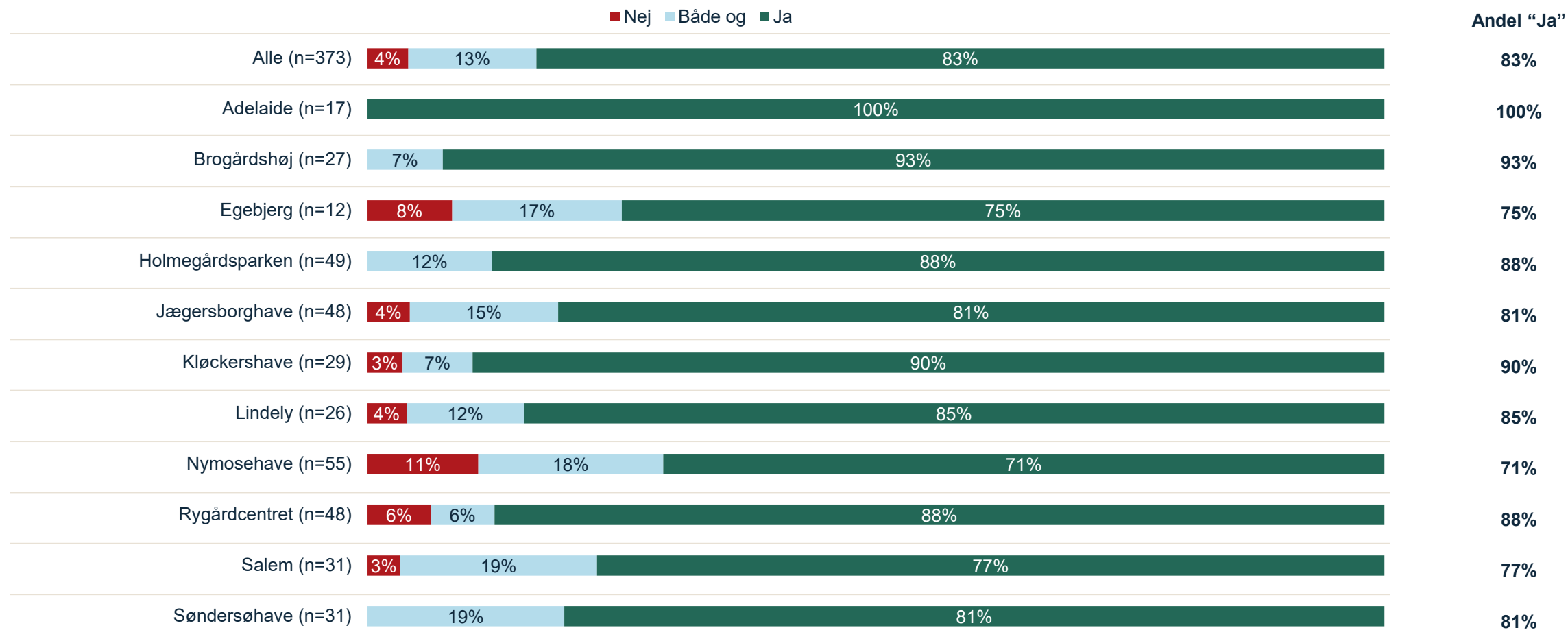
Kommer medarbejderne hurtigt, når du kalder?



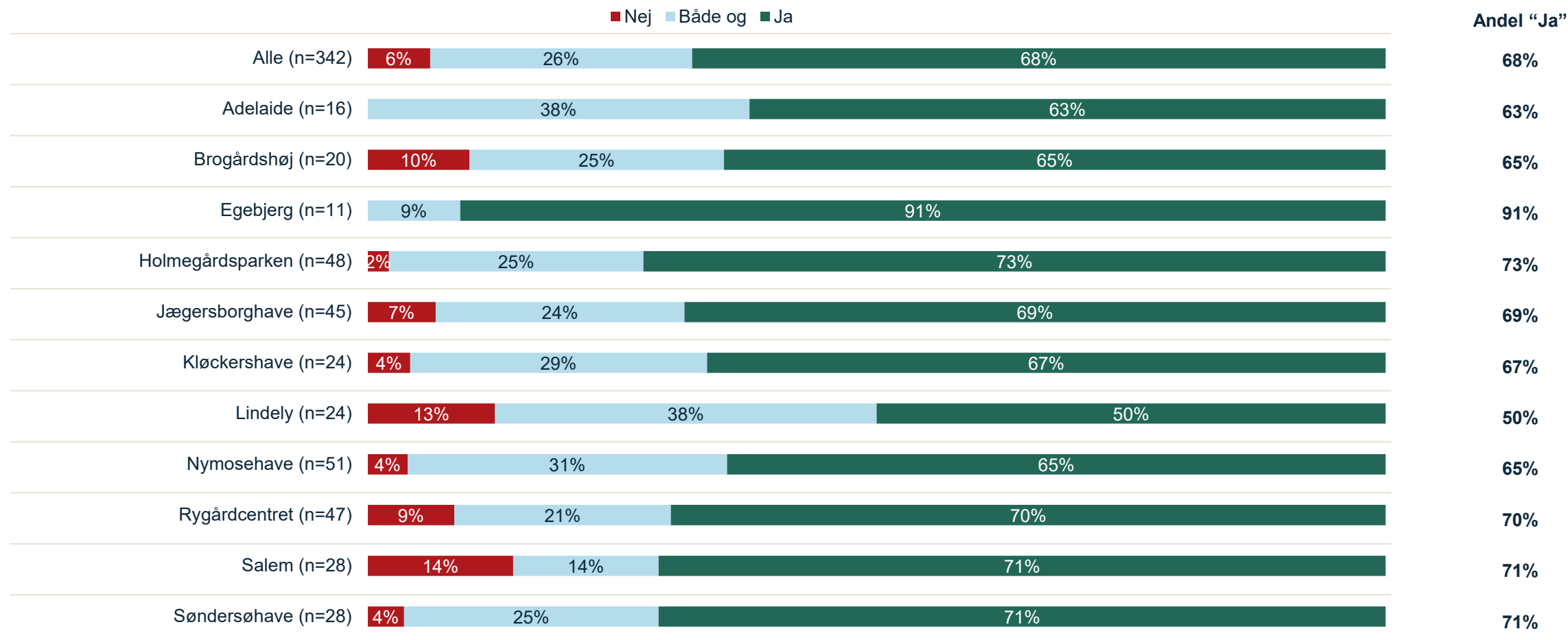
Er det oftest de samme medarbejdere, som kommer hos dig?



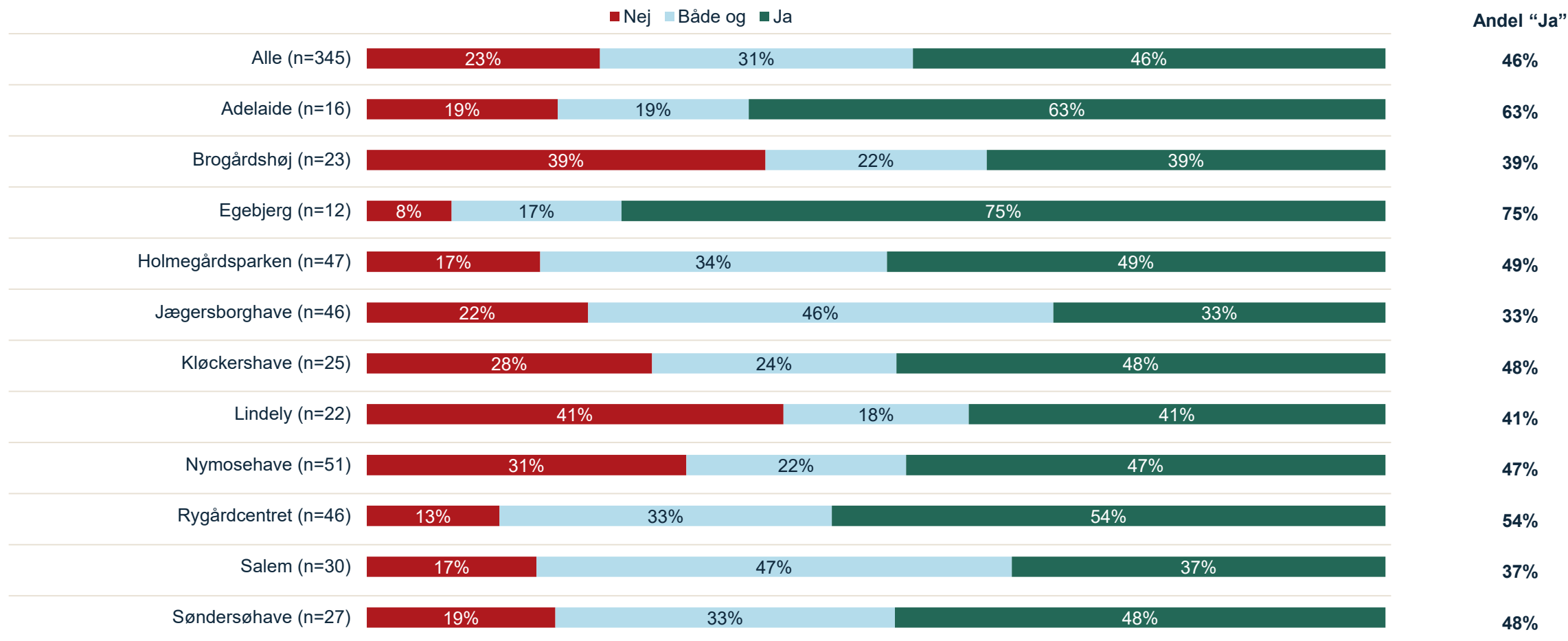
Føler du dig tryk og tilpas her på plejehjemmet?



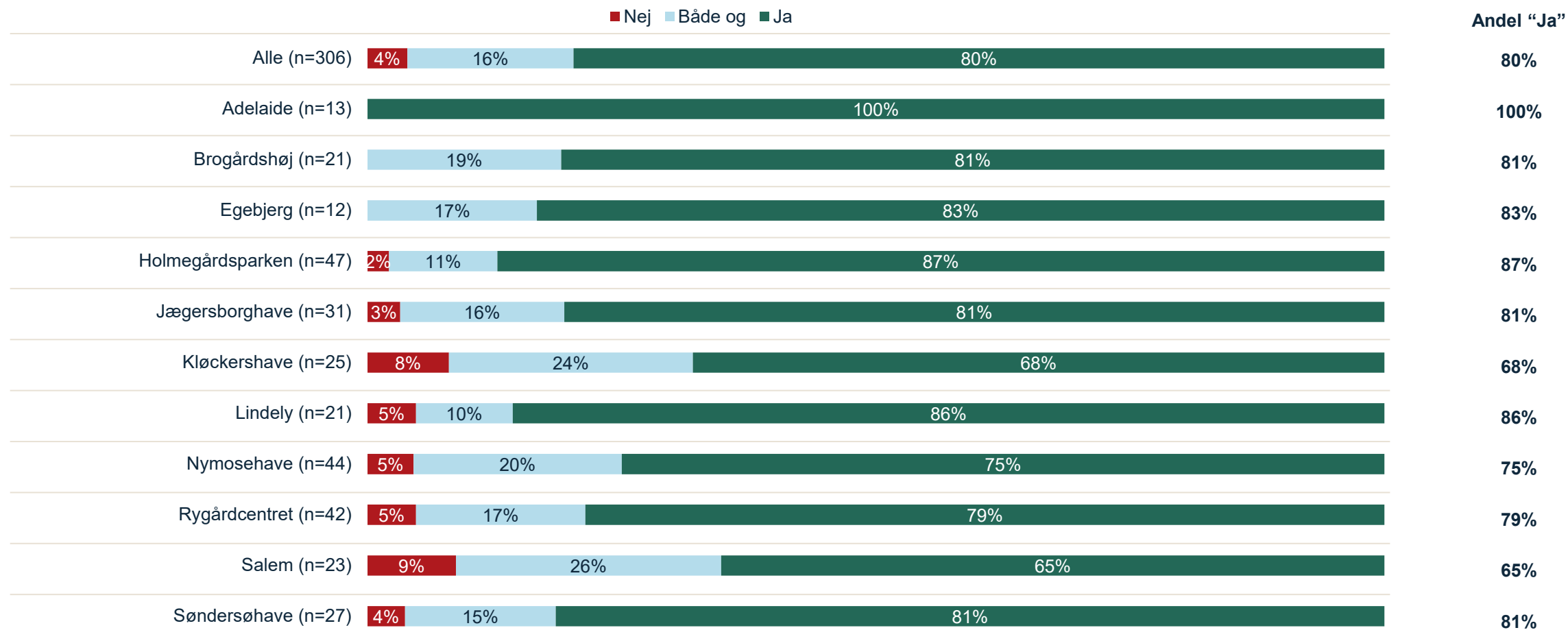
Ved personalet, hvad de skal gøre, når de kommer ind til dig?



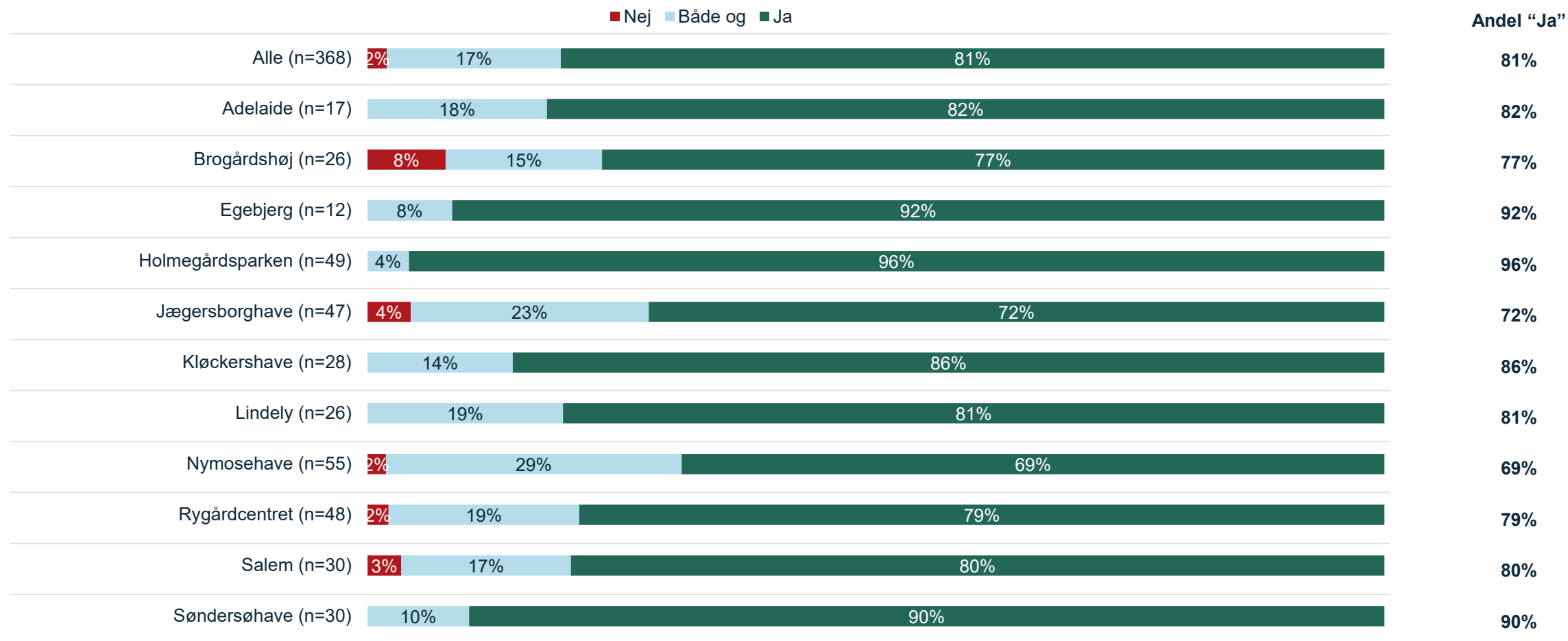
Er hjælpen lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer ind til dig?



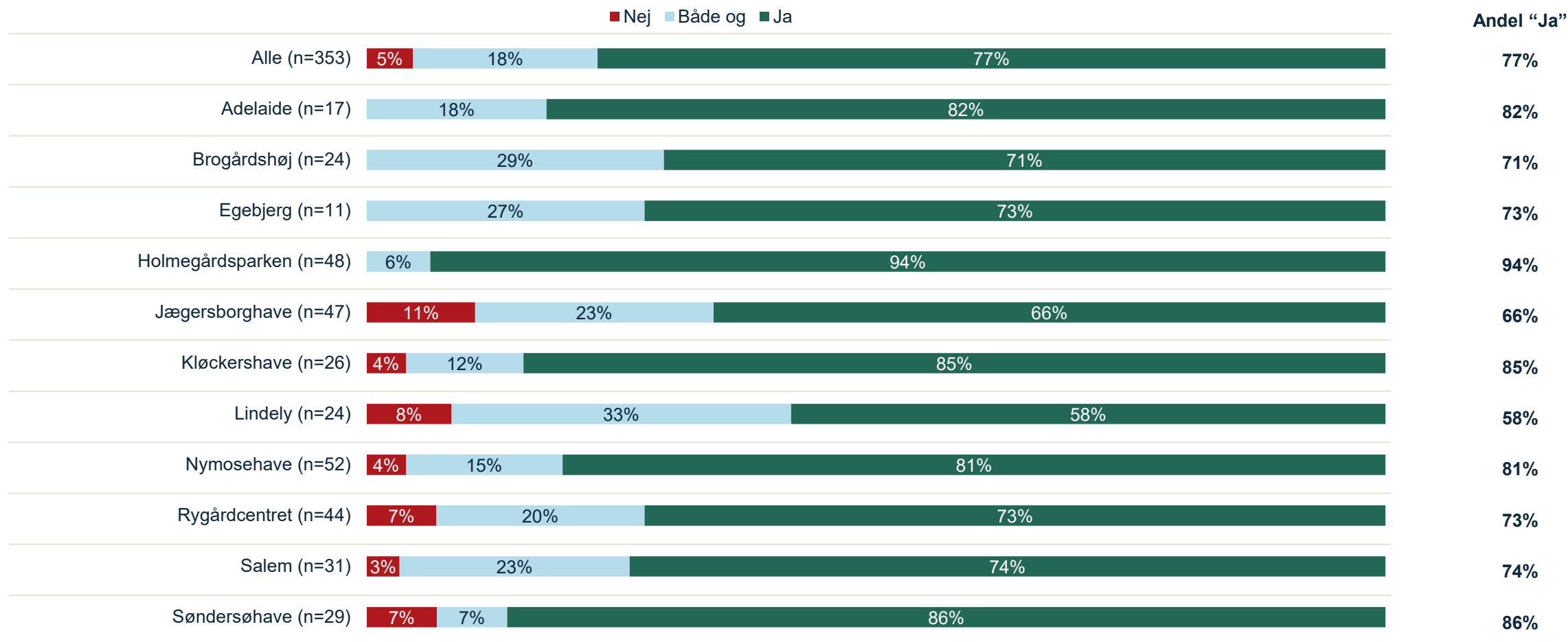
Støtter personalet dig, så du kan klare flest mulige dagligdagsting selv?



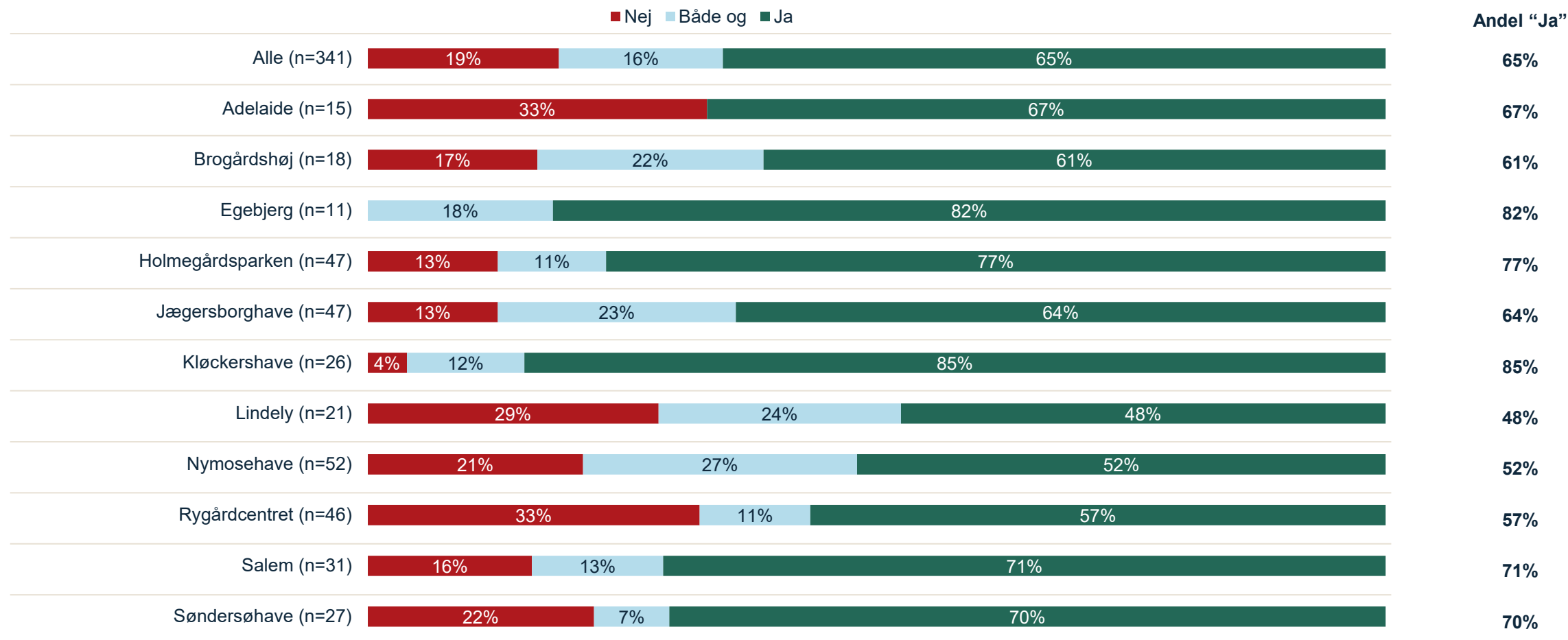
Behandler medarbejderne dig med værdighed?



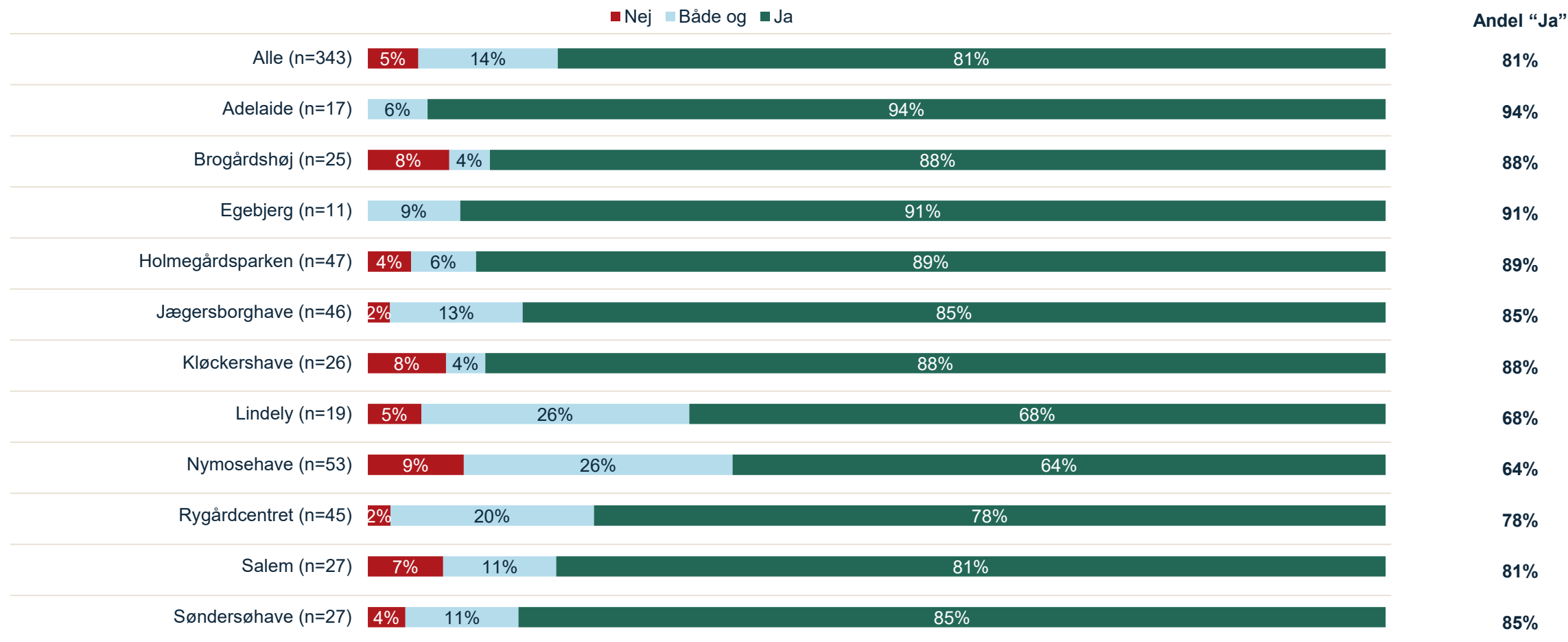
Passer den hjælp og støtte, du får her på plejehjemmet, til dine behov?



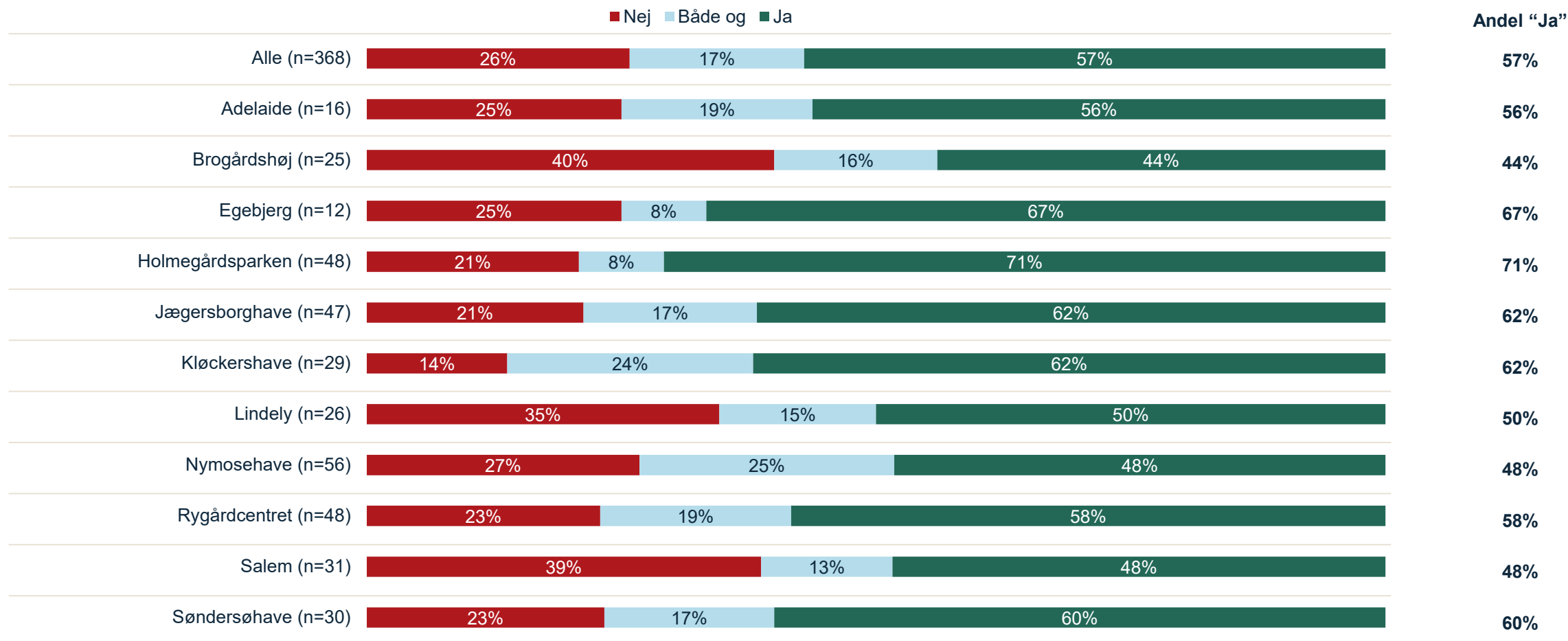
Synes du, at du ved nok om dine muligheder for at få hjælp og støtte?



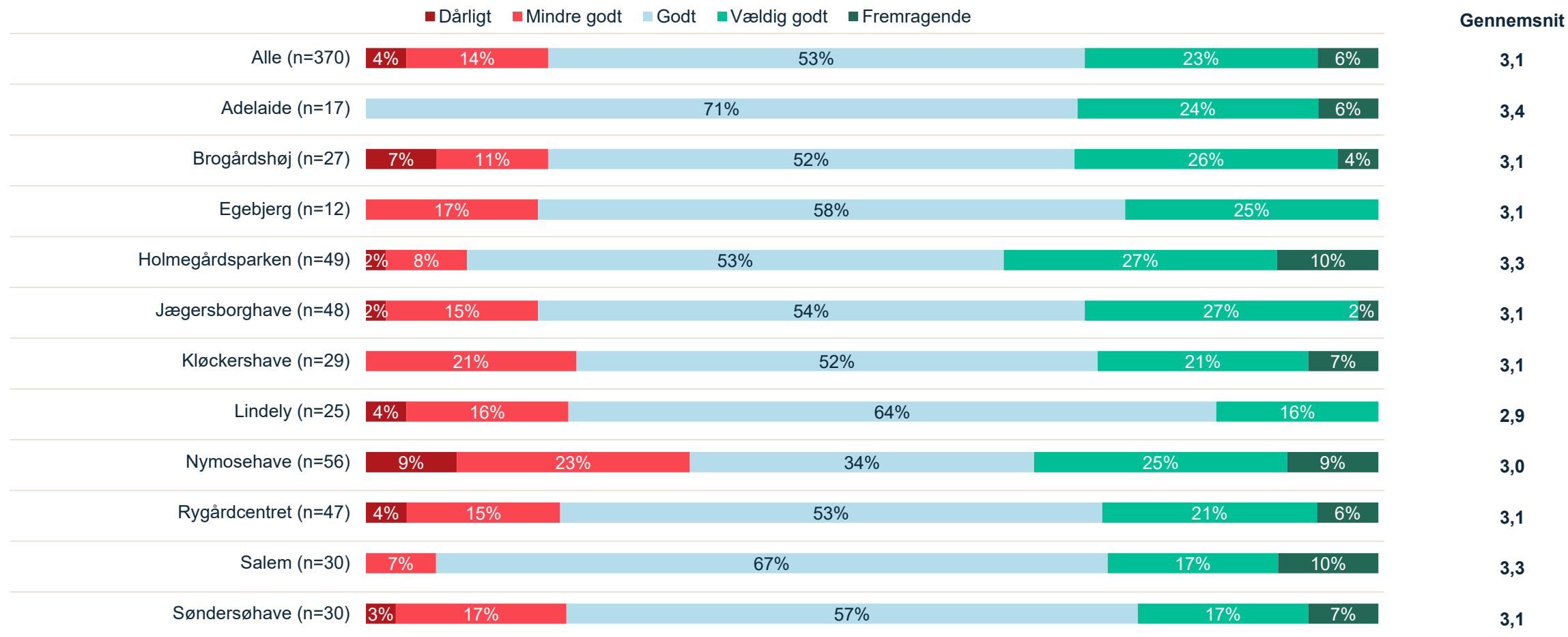
Hjælper den støtte, du modtager, dig til at leve et værdigt liv?



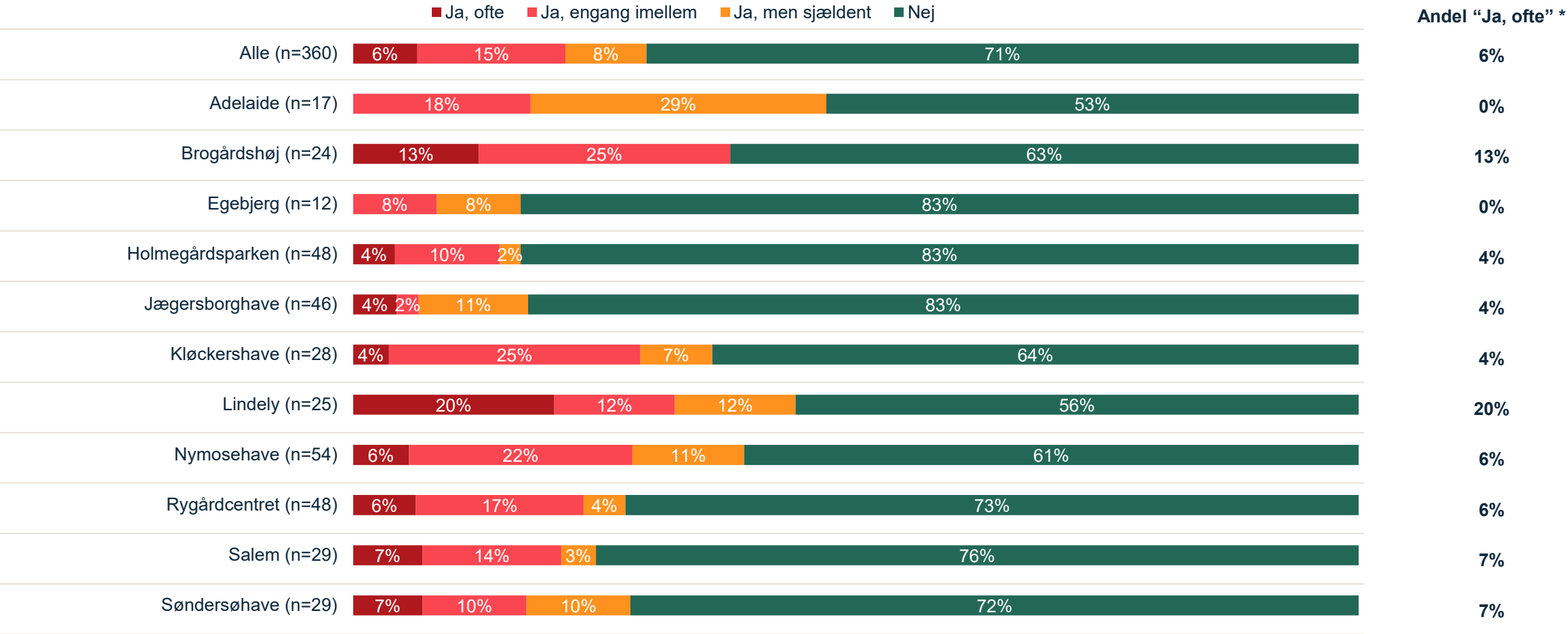
Kommer du ud i det omfang, du gerne vil?



Hvordan har du det alt i alt?



Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?



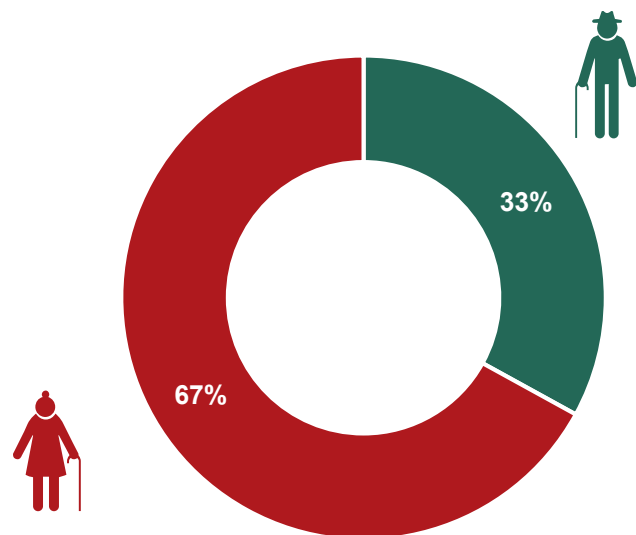
* I kolonnen til højre for grafen vises andelen af borgere, som har svaret "ja, ofte" til at være uønsket alene, da dette svar er det svar, som tydeligst indikerer ensomhed.

7.

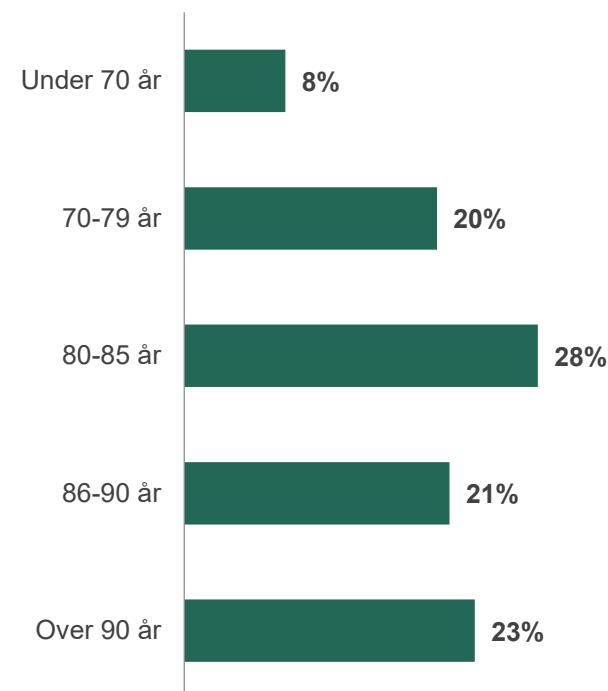
Profil af målgruppen

Respondenterne fordelt på køn og alder

Køn (n=375)



Alder (n=375)



Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com

Relateret document 4/6

Dokument 04_Gentofte_Borgertilfredshed_Pårørende
Navn: til plejeboligbeboere_220818
(Accessibility).pdf

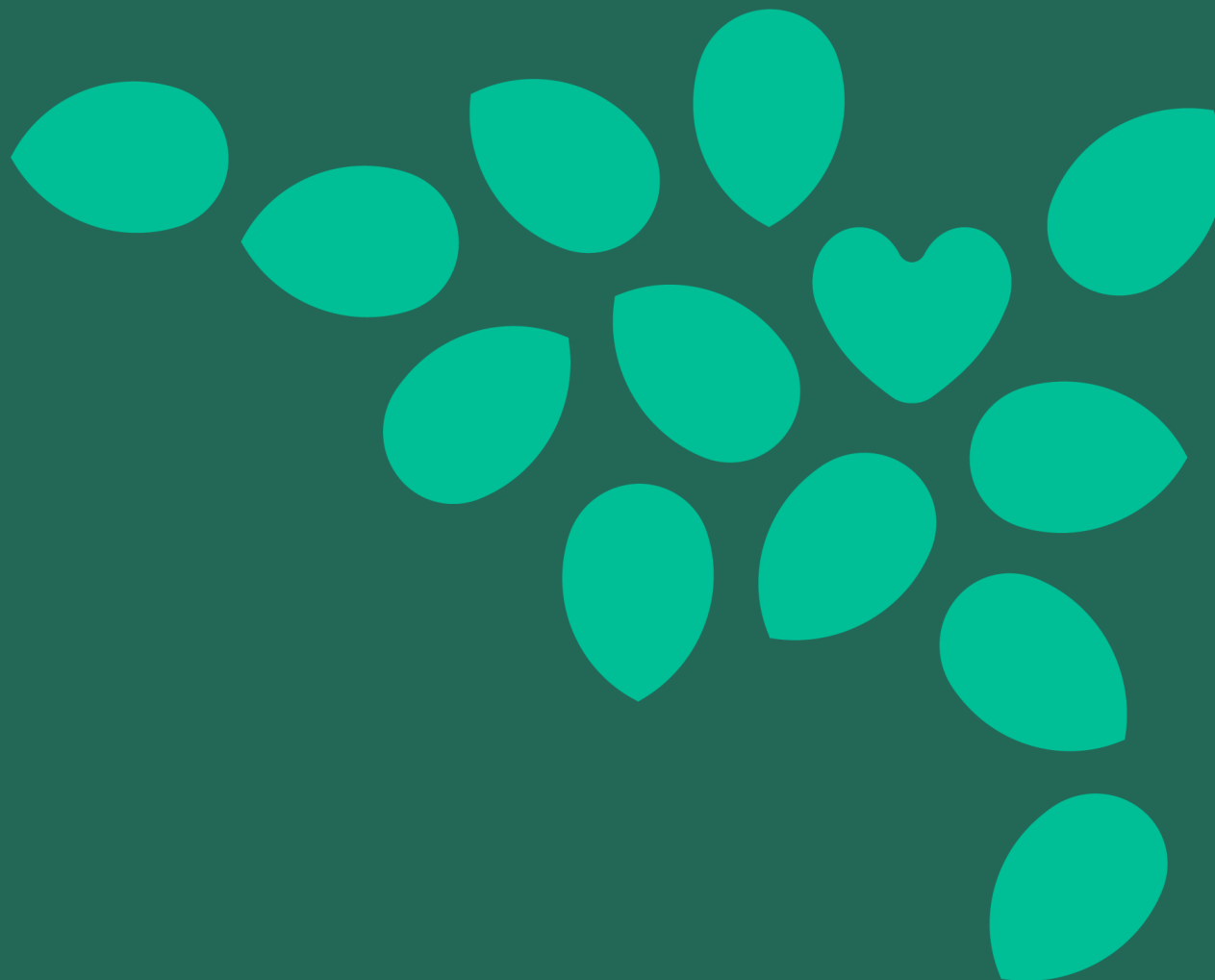
Dokument 04_Gentofte_Borgertilfredshed_Pårørende
Titel: til plejeboligbeboere_220818
(Accessibility)

Dokument 4707377
ID:

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2022

Blandt **pårørende** til
plejeboligbeboere

Gentofte Kommune



Indhold

1.	Indledning, baggrund og metode	3
2.	Hovedkonklusioner	8
3.	Overordnede resultater	10
4.	Åbne besvarelser	18
5.	Prioriteringskort	20
6.	Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger	24
7.	Profil af målgruppen	42

1.

Indledning, baggrund og metode

Indledning

- I denne rapport præsenteres resultaterne af borgertilfredshedsundersøgelsen blandt **pårørende** til plejeboligbeboere, som Epinion har gennemført for Gentofte Kommune. Undersøgelserne er indsamlet i perioden 8. juni – 27. juni 2022.
- Undersøgelsen er en del af Gentofte Kommunes løbende arbejde med at sikre høj kvalitet i ældreplejen. Undersøgelsen skal supplere andre metoder til kvalitetssikring i plejeboligerne som eksempelvis tilsyn. Hvor tilsyn kan give et dybere indblik i borgernes hverdag, har denne undersøgelse til formål at tegne et bredere billede af de pårørendes tilfredshed med plejeboligerne i kommunen. Resultaterne af denne undersøgelse skal derfor ses som et værktøj til at forbedre tilfredsheden blandt de pårørende til beboere i plejeboligerne.
- Resultaterne i denne rapport fokuserer hovedsagelig på de pårørendes tilfredshed med deres egen relation til plejeboligerne og disses medarbejdere, fx samarbejde, dialog, inddragelse og plejeboligernes rammer mv. For en belysning af **beboernes** tilfredshed med at bo i plejebolig henvises i stedet til rapporten med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen 2022 blandt beboere i Gentofte Kommunes plejeboliger.
- Undersøgelsen blandt pårørende bygger på 343 besvarelser, hvilket giver en svarprocent på 41%. Svarprocenten er marginalt lavere end tilsvarende undersøgelser fra Epinion.
- Undersøgelsen indgår som et element i den løbende kvalitetsudvikling af pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune.



Metode og dataindsamling

Plejebolig	Population	Antal besvarelser	Svarprocent	Andel
Adelaide	68	23	34%	7%
Brogårdshøj	60	18	30%	5%
Egebjerg	54	21	39%	6%
Holmegårdsparken	132	45	34%	13%
Jægersborghave	140	58	41%	17%
Kløckershøve	47	22	47%	6%
Lindely	54	31	57%	9%
Nymosehave	80	43	54%	13%
Rygårdcentret	79	30	38%	9%
Salem	48	16	33%	5%
Søndersøhave	68	36	53%	10%
Total	837	343	41%	100%

Denne undersøgelse er gennemført blandt **pårørende**, som har en nærtstående, der bor i plejebolig i Gentofte Kommune.

Undersøgelsen er gennemført i perioden 8. juni – 27. juni 2022.

Dataindsamlingen er gennemført som en kombination af web- og telefoniske besvarelser. De pårørende fik først tilsendt undersøgelsen til deres personlige e-mail, så de selv kunne besvare undersøgelsen gennem et webbaseret spørgeskema. De pårørende modtog indledningsvist en invitationsmail, hvorefter de pårørende, som ikke havde besvaret undersøgelsen i første omgang, kort tid efter modtog en påmindelsesmail.

Efterfølgende har Epinion ringet til de pårørende, som ikke har besvaret via web med henblik på i stedet at indhente besvarelsen via telefoninterview.

I alt er der blevet indsamlet 343 besvarelser fra pårørende, hvilket svarer til en svarprocent på 41%. 118 har besvaret via telefon, mens 225 har besvaret via web. Svarprocenten er lidt lavere end tilsvarende undersøgelser fra Epinion.

Af tabellen til venstre fremgår antallet af pårørende, som er blevet inviteret samt antal besvarelser fordelt på de enkelte plejeboliger.

Rapportstruktur

Undersøgelsen blandt pårørende afdækker følgende temaer:



Læsevejledning

Pårørende til beboerne i plejebolig i Gentofte Kommune har svaret på spørgsmål, som kategoriseres under temaerne til venstre.

I den første del af resultatgennemgangen vises resultaterne overordnet inden for hvert tema. Det gør det muligt at sammenligne resultaterne på tværs af spørgsmålene inden for temaet. Denne sektion er kommenteret.

Da der ikke er foretaget en landsdækkende borgerundersøgelse blandt pårørende, sammenlignes der ikke med resultater på landsplan.

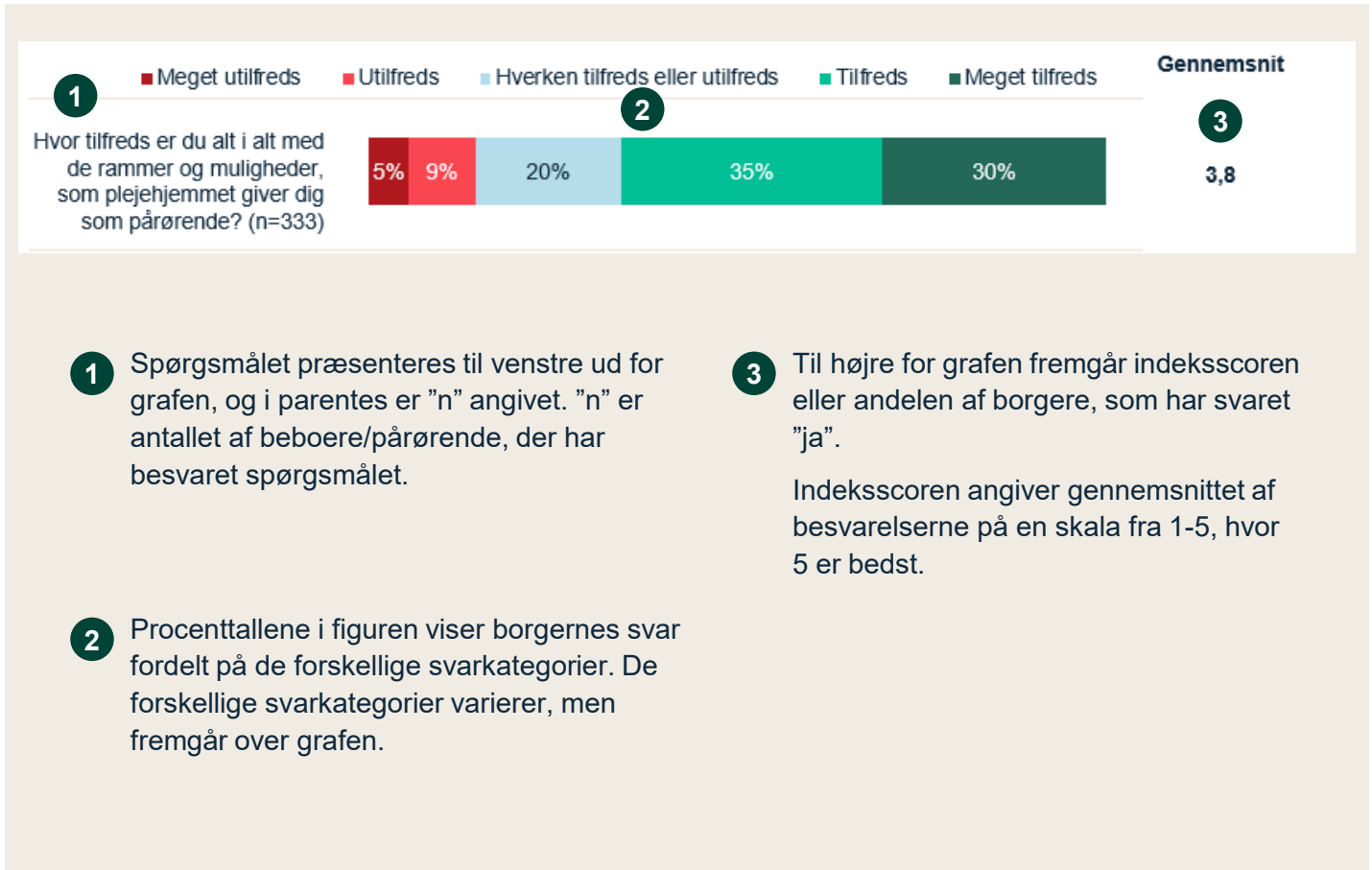
Efterfølgende vises resultaterne fordelt på de enkelte plejeboliger for hvert spørgsmål. Det gør det muligt at sammenligne de enkelte plejeboliger med hinanden. Denne sektion er ikke kommenteret.

Læsevejledning

Til højre fremgår en læsevejledning til de grafiske illustrationer. Graferne er baseret på de pårørende, der har besvaret de enkelte spørgsmål. Det vil sige, at "ved ikke", "Modtager ikke hjælp" og blanke besvarelser ikke fremgår af graferne. Det er årsagen til at antallet af besvarelser varierer på tværs af de forskellige spørgsmål.

I denne rapport angiver indeksscoren gennemsnittet af besvarelserne på en skala fra 1-5, hvor 1 er mest utilfreds og 5 er mest tilfreds.

Der er ikke gennemført sammenlignelige undersøgelser på landsplan blandt pårørende. Derfor indeholder rapporten ingen sammenligning af Gentofte Kommunes resultater med landsplan.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

65% af de pårørende er meget tilfredse eller tilfredse med de rammer og muligheder, som plejeboligerne giver dem. 20% er hverken tilfreds eller utilfreds med de rammer og muligheder, som plejeboligerne giver dem, og 14% er utilfredse eller meget utilfredse. Den gennemsnitlige samlede tilfredshed med plejeboligerne ligger på 3,8. De pårørendes overordnede tilfredshed er således lavere end tilfredsheden blandt beboerne, hvilket også gør sig gældende i alle øvrige kommuner, hvor Epinion gennemfører borgertilfredshedsundersøgelser blandt både pårørende og beboere.



57% af de pårørende mener desuden, at deres nærtstående kan leve et værdigt liv i plejeboligen

- 41% af de pårørende oplever i høj grad eller i meget høj grad, at de bliver inddraget i beslutninger om hjælpen.
- Desuden oplever 45% i høj eller meget høj grad, at deres viden om deres nærtstående bliver inddraget af medarbejderne.
- 3 ud af 10 pårørende mener ikke, at de har mulighed for at give ros, kritik eller ideer til forbedringer, som kan udvikle kvaliteten af plejeboligerne.



64% af de pårørende er meget tilfredse eller tilfredse med samarbejdet med medarbejderne i plejeboligerne

- 81% af de pårørende føler sig tryk ved medarbejderne, som hjælper deres nærtstående. Desuden angiver 9 ud af 10, at de ved, hvordan de kan få fat i en medarbejder, hvis de har behov for det.
- 65% oplever, at medarbejderne behandler deres nærtstående i plejebolig med værdighed.
- 51% af de pårørende mener, at medarbejderne i høj grad eller i meget høj grad er dygtige til deres arbejde.
- Desuden oplever 47% af de pårørende, at de i høj grad eller meget høj grad kan få støtte, råd og vejledning af medarbejderne i plejeboligerne.



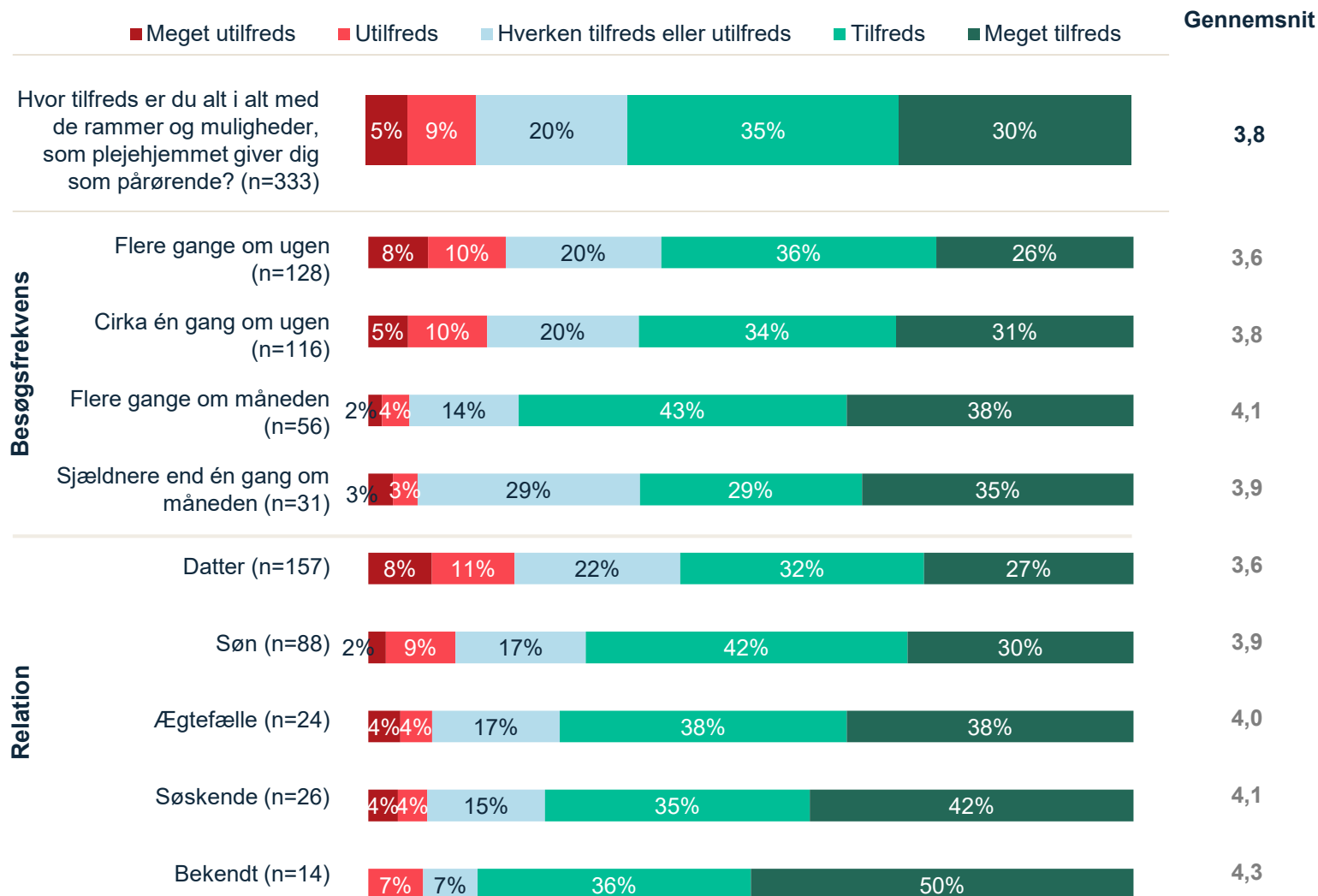
94% af de pårørende føler sig velkommen, når de kommer som pårørende i plejeboligerne

- 94% af de pårørende svarer, at de har været med i processen omkring indflytningsforløbet.
- 60% svarer, at der har været en forventningsafstemning mellem dem og medarbejderne i plejeboligen omkring den pårørendes ønske om at blive inddraget i deres nærtståendes forløb. 40% har ikke oplevet en sådan forventningsafstemning.
- 58% af de pårørende svarer, at de i høj grad eller i meget høj grad synes, at faciliteterne giver mulighed for at lave ting, som de ønsker med deres nærtstående. 17% svarer modsat, at faciliteterne i ringe grad eller slet ikke giver mulighed for dette.

3.

Overordnede resultater

Samlet tilfredshed



De pårørende er blevet spurgt, hvor tilfredse de alt i alt er med de rammer og muligheder, som plejeboligerne giver dem som pårørende.

Samlet er 65%, dvs. cirka to tredjedele af de pårørende, tilfredse eller meget tilfredse med de rammer og muligheder, som plejeboligerne giver dem som pårørende. 14% er utilfredse eller meget utilfredse.

Sammenlagt ligger den gennemsnitlige tilfredshedsscore på 3,8. Det er på niveau med de to andre undersøgelser, som Epinion har lavet blandt pårørende i nordsjællandske kommuner inden for det seneste år.

Det bemærkes samtidig, at de pårørendes tilfredshed dermed umiddelbart er lavere end beboernes tilfredshed. Dette er normalt, og ses i alle de pårørendeundersøgelser, Epinion laver for kommuner.

Derudover viser figuren den samlede tilfredshed fordelt på besøgsfrekvens. Resultaterne indikerer, at pårørende, som ofte er på besøg, har en lidt lavere tilfredshed, end tilfældet er for pårørende, der sjældnere besøger beboeren.

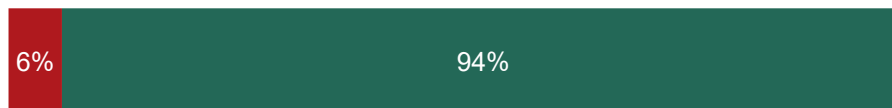
På tværs af relationer til beboeren, så er det døtre, der har den laveste gennemsnitlige tilfredshed (3,6), hvorimod bekendte har den højeste (4,3).

Indflytning og besøg

■ Nej ■ Ja

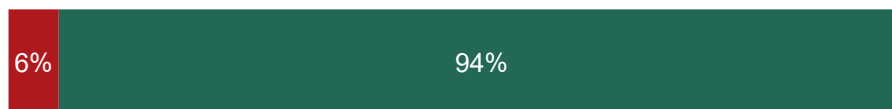
Andel “Ja”

Føler du dig velkommen, når du kommer som pårørende på plejehjemmet? (n=319)



94%

Har du været med i processen omkring indflytningsforløbet? (n=339)



94%

Har der været en forventningsafstemning mellem dig og medarbejderne på plejehjemmet omkring dine ønsker til at yde hjælp og blive inddraget i din nærtståendes forløb? (n=314)



60%

Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmålene, som omhandler processen omkring indflytning.

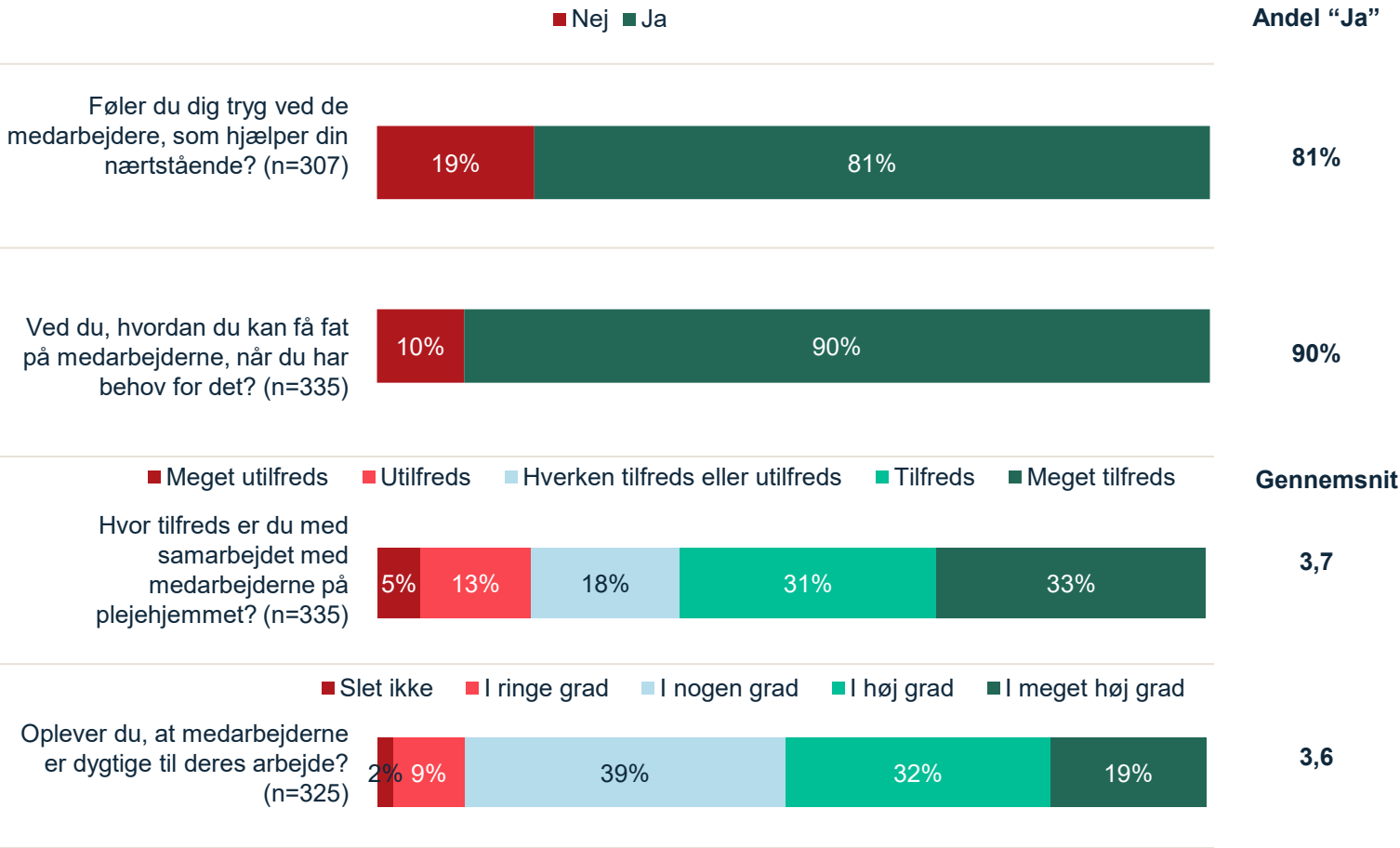
94% af de pårørende føler sig velkommen, når de kommer som pårørende i plejeboligerne. Omvendt svarer 4% af de pårørende, at de ikke føler sig velkommen.

Tilsvarende svarer 94% af de pårørende, at de har været involveret i indflytningsforløbet, mens 6% giver udtryk for, de ikke har været med i processen.

Det ses desuden, at 6 ud af 10 af de pårørende svarer, at der har været en forventningsafstemning mellem dem og medarbejderne omkring den pårørendes ønsker til at yde hjælp og blive inddraget i de nærtståendes forløb. Omvendt svarer 40% af de pårørende, at det ikke har været tilfældet.

Overordnede resultater

Medarbejderne



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmålene, som omhandler de pårørendes kontakt til medarbejderne i plejeboligerne.

Øverst ses, at 81% af de pårørende føler sig trygge ved de medarbejdere, som hjælper deres nærtstående.

9 ud af 10 af de pårørende oplever, at de ved, hvordan de kan komme i kontakt med medarbejderne, når de har behov for det.

Når de pårørende bliver spurgt til, om de er tilfredse med samarbejdet med medarbejderne i plejeboligerne, svarer 64%, at de er tilfreds eller meget tilfreds med samarbejdet. 18% giver udtryk for at være utilfredse eller meget utilfredse. Den gennemsnitlige tilfredshed med samarbejdet med medarbejderne ligger på 3,7.

Nederst ses, at 51% af de pårørende mener, at medarbejderne i høj grad eller i meget høj grad er dygtige til deres arbejde. Den gennemsnitlige vurdering af medarbejderne ligger på 3,6.

Overordnede resultater

Værdighed

■ Nej ■ Både og ■ Ja

Andel "Ja"

Oplever du, at medarbejderne
behandler din nærtstående
med værdighed? (n=335)



65%

Synes du alt i alt at din
nærtstående kan leve et
værdigt liv her på
plejehjemmet? (n=338)



57%

Figuren til venstre viser resultatet for de pårørendes oplevelse af, om medarbejderne behandler deres nærtstående med værdighed.

65% af de pårørende giver udtryk for, at medarbejderne behandler deres nærtstående med værdighed. 27% svarer "både og", mens 8% svarer, at deres nærtstående ikke bliver behandlet med værdighed af medarbejderne.

57% af de pårørende mener, at deres nærtstående kan leve et værdigt liv på plejehjemmet. 28% svarer "både og", mens 15% svarer "nej" til dette spørgsmål.

■ Slet ikke ■ I ringe grad ■ I nogen grad ■ I høj grad ■ I meget høj grad

Gennemsnit

I hvilken grad oplever du som pårørende at kunne få støtte, råd og vejledning af medarbejderne på plejehjemmet? (n=306)

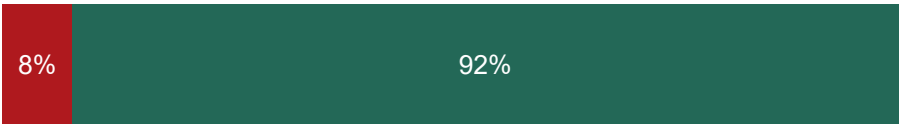


3,3

■ Nej ■ Ja

Andel "Ja"

Ved du, hvem du kan tage fat i, hvis du har spørgsmål til den hjælp og støtte, din nærtstående får på plejehjemmet? (n=336)



92%

Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmålene, som omhandler vejledning og information.

De pårørende er blevet spurgt til, om de oplever, at kan få støtte, råd og vejledning af medarbejderne i plejeboligerne. Hertil svarer 47% af de pårørende, at de i høj grad eller meget høj grad oplever dette. 26% svarer, at de i ringe grad eller slet ikke oplever at kunne få støtte og vejledning.

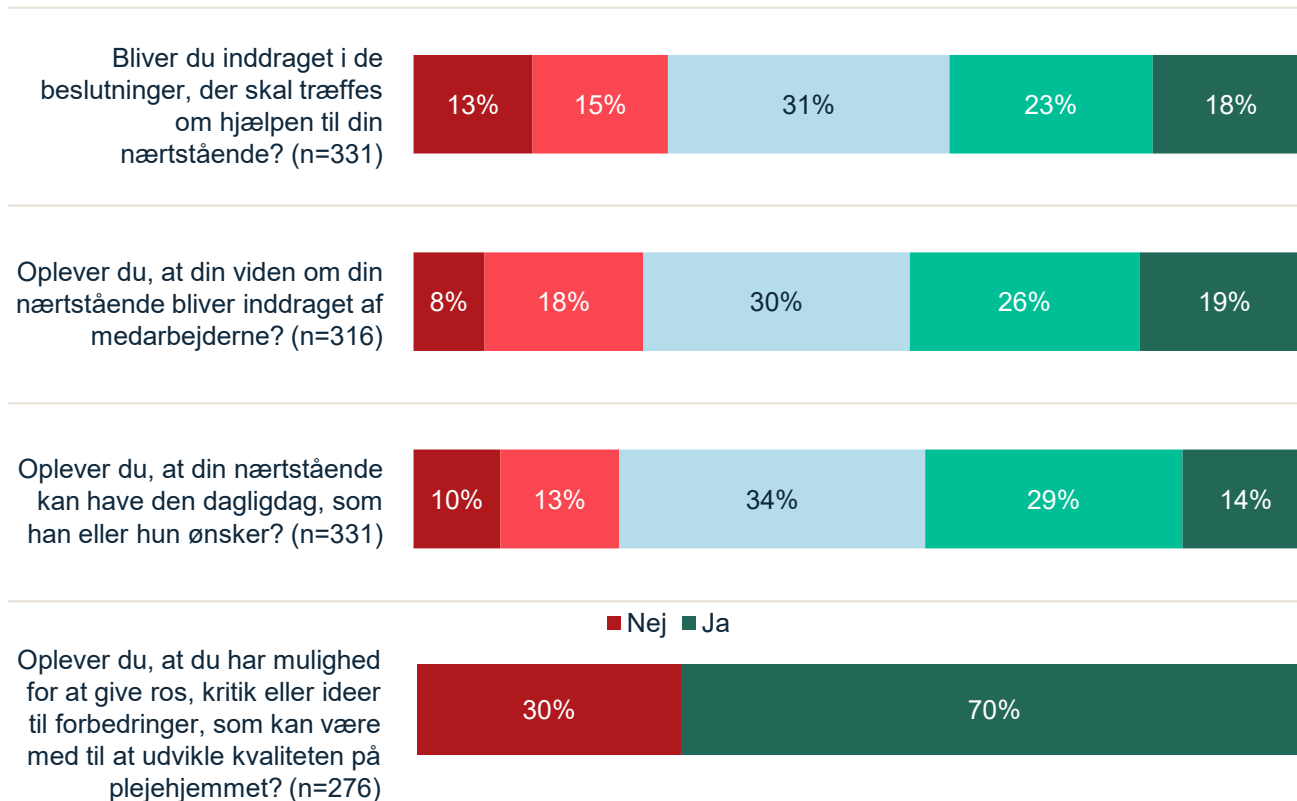
92% af de pårørende giver udtryk for, at de ved, hvem de kan tage fat i, hvis de har spørgsmål til den hjælp og støtte, som deres nærtstående får i plejeboligen. 8% af de pårørende svarer, at de ikke ved, hvem de skal tage fat i.

Overordnede resultater

Inddragelse

■ Slet ikke ■ I ringe grad ■ I nogen grad ■ I høj grad ■ I meget høj grad

Gennemsnit



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmålene, som omhandler de pårørendes oplevelse af inddragelse i deres nærtståendes forløb i plejeboligerne.

Figuren viser, at 41% af de pårørende i høj grad eller i meget høj grad oplever, at de bliver inddraget i beslutninger, der træffes om hjælpen til deres nærtstående. Omvendt svarer 13%, at de slet ikke bliver inddraget.

Desuden ses, at 45% af de pårørende svarer, at de i høj grad eller i meget høj grad oplever, at deres viden om deres nærtstående bliver inddraget af medarbejderne.

Når det kommer til de pårørendes oplevelse af, hvorvidt deres nærtstående kan have den dagligdag, som han/hun ønsker, svarer 43% af de pårørende i høj grad eller i meget høj grad kan have den ønskede hverdag.

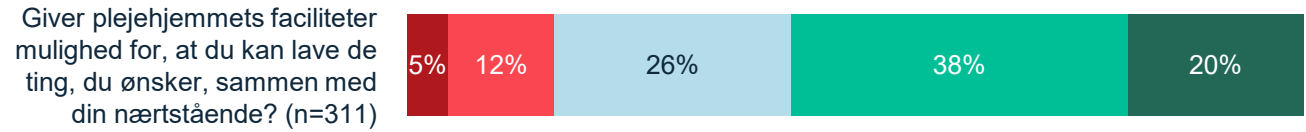
Nederst er de pårørende blevet spurgt til, om de oplever at have mulighed for at give ros, kritik eller ideer til forbedringer, som kan være med til at udvikle kvaliteten af plejeboligerne. 70% svarer, at det er muligt, hvorimod 30% svarer, at de ikke oplever, det er muligt.

Overordnede resultater

Faciliteter

■ Slet ikke ■ I ringe grad ■ I nogen grad ■ I høj grad ■ I meget høj grad

Gennemsnit



3,6

De pårørende er blevet spurgt, om de synes plejeboligernes faciliteter giver mulighed for, at de kan lave de ting, som de ønsker, sammen med deres nærtstående.

Her svarer 58% af de pårørende, at de i høj grad eller i meget høj grad synes, at faciliteterne giver mulighed for at lave ting, som de ønsker med deres nærtstående. 17% svarer modsat, at faciliteterne i ringe grad eller slet ikke giver mulighed for dette.

4.

Åbne besvarelser

Til sidst vil vi høre, om du har et godt råd til, hvordan plejehjemmet kan blive bedre til at samarbejde med og skabe gode rammer for pårørende?

Åbne besvarelser

Bedre kommunikation

- Flere pårørende efterspørger bedre kommunikation. Der nævnes både kommunikation mellem medarbejdere og beboere samt mellem medarbejdere og pårørende.

"Bedre kommunikation, hvor de lytter til de pårørende og medinddrager os"



Udskiftning i medarbejdere

- Nogle pårørende nævner, at udskiftningen i medarbejdere kan skabe udfordringer (både for beboerne og de pårørende).

"Mere gennemsigtighed ift. hvem der er på arbejde, og hvad medarbejdernes opgaver er"



Aktiviteter

- Flere pårørende efterspørger flere aktiviteter for deres nærtstående.

"Jeg synes måske, at nogle flere aktiviteter og nogle flere gåture ud i vejret ville være godt"



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge de pårørendes samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker de pårørendes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortene på de næste sider, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

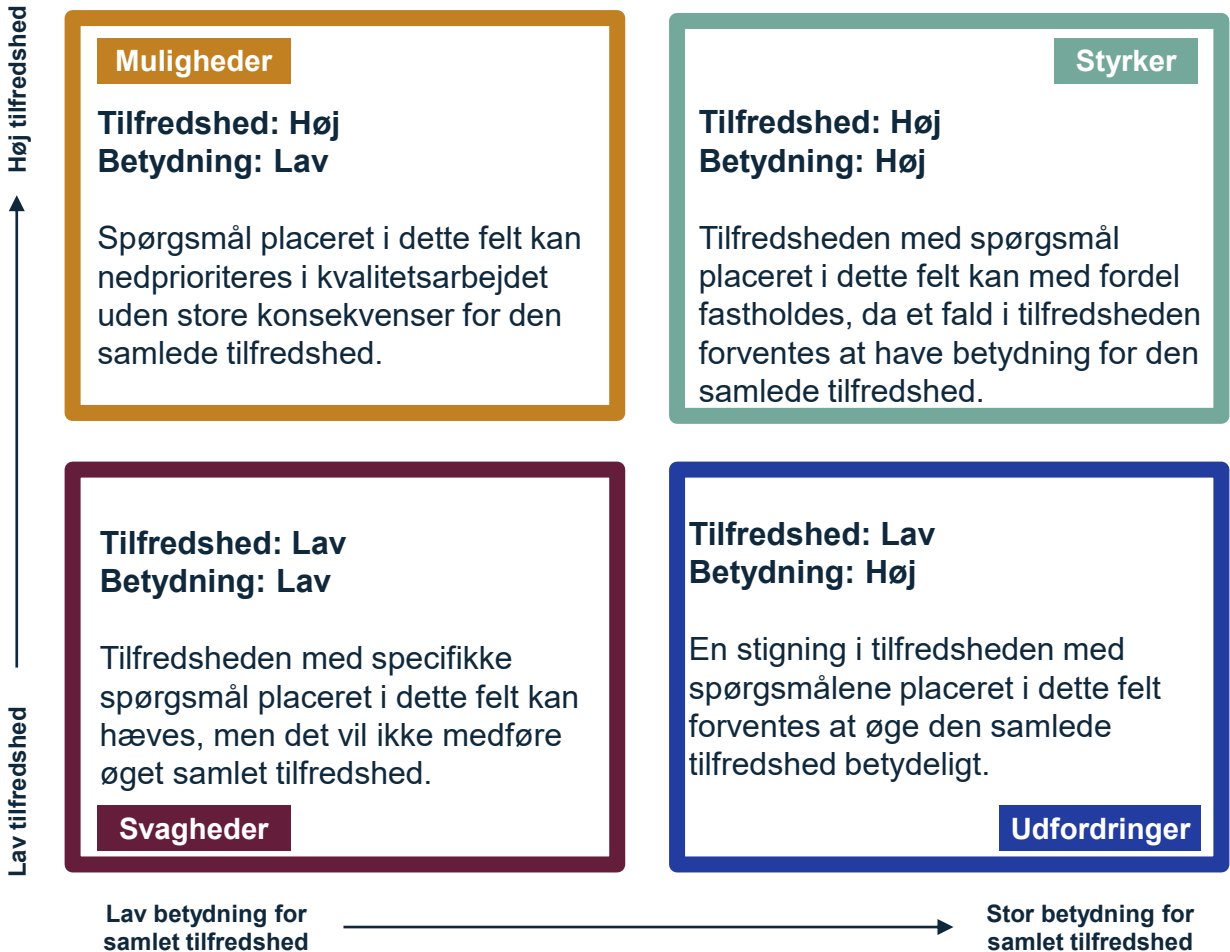
Muligheder rummer de spørgsmål, hvor de pårørende allerede har en høj tilfredshed, men som ikke har stor betydning for deres samlede tilfredshed. Derfor kan disse spørgsmål nedprioriteres i det videre kvalitetsudviklingsarbejde, uden at det umiddelbart vil have konsekvenser for de pårørendes samlede tilfredshed.

Svagheder rummer de spørgsmål, hvor tilfredsheden er lav, og som har lav betydning for den samlede tilfredshed. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål hæves, er det selvfølgelig positivt, men det vil ikke nødvendigvis betyde, at de pårørendes samlede tilfredshed stiger tilsvarende.

Styrker rummer de spørgsmål, hvor de pårørendes tilfredshed er høj – og som samtidig er vigtige, fordi de ‘driver’ de pårørendes samlede tilfredshed. Umiddelbart er det ikke nødvendigt med nye tiltag (idet tilfredsheden allerede er høj), men styrkerne er vigtige at fastholde, fordi dalende tilfredshed med disse spørgsmål kan manifestere sig i et fald i den samlede tilfredshed.

Udfordringer bør prioriteres i kvalitetsarbejdet, fordi tilfredsheden her er lav – samtidig med at betydningen af disse spørgsmål er høj for de pårørende. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål kan hæves, er forventningen således, at det samtidig vil øge den samlede tilfredshed.

For overskuelighedens skyld er der udarbejdet to prioriteringskort i relation til de pårørende, som ses på de følgende sider.



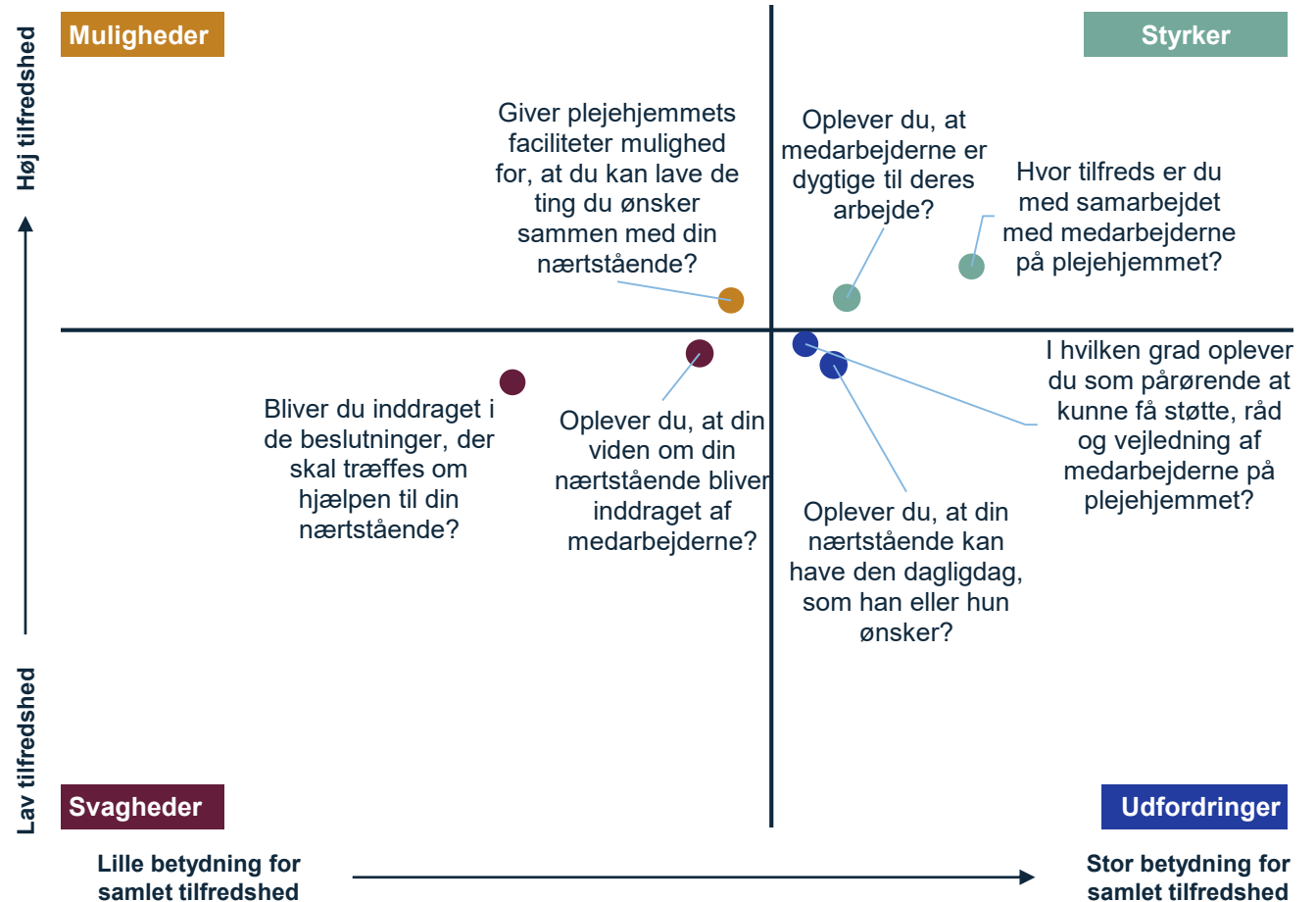
De pårørende er mest tilfredse med samarbejdet med medarbejderne, hvilket også er det spørgsmål, som har størst betydning for den overordnede tilfredshed

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analysen af, hvilke konkrete spørgsmål, som har størst betydning for den samlede tilfredshed med hjælp og støtte.

Analysen peger på, at de pårørendes oplevelse af at kunne få støtte og vejledning samt om, hvorvidt deres nærtstående kan have den ønskede hverdag, er **udfordringer**. Det skyldes, at den gennemsnitlige tilfredshed med disse spørgsmål er under gennemsnit – samtidig med, at disse to spørgsmål påvirker de pårørendes samlede tilfredshed. Tilfredsheden med disse to spørgsmål kan derfor med fordel søges forbedret, da det forventeligt vil øge de pårørendes samlede tilfredshed.

Spørgsmålene i kvadratet øverst til højre om tilfredshed med samarbejdet og medarbejdernes dygtighed er begge **styrker** i den forstand, at tilfredsheden med disse spørgsmål er over gennemsnit samtidig med, at spørgsmålene har betydning for den samlede tilfredshed. Fastholdelse af tilfredsheden med disse spørgsmål er således vigtig, da et fald i tilfredsheden vil påvirke den samlede tilfredshed negativt.

Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve tilfredsheden med **svaghederne**, dvs. tilfredshed med inddragelse, da tilfredsheden er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i de pårørendes samlede tilfredshed.



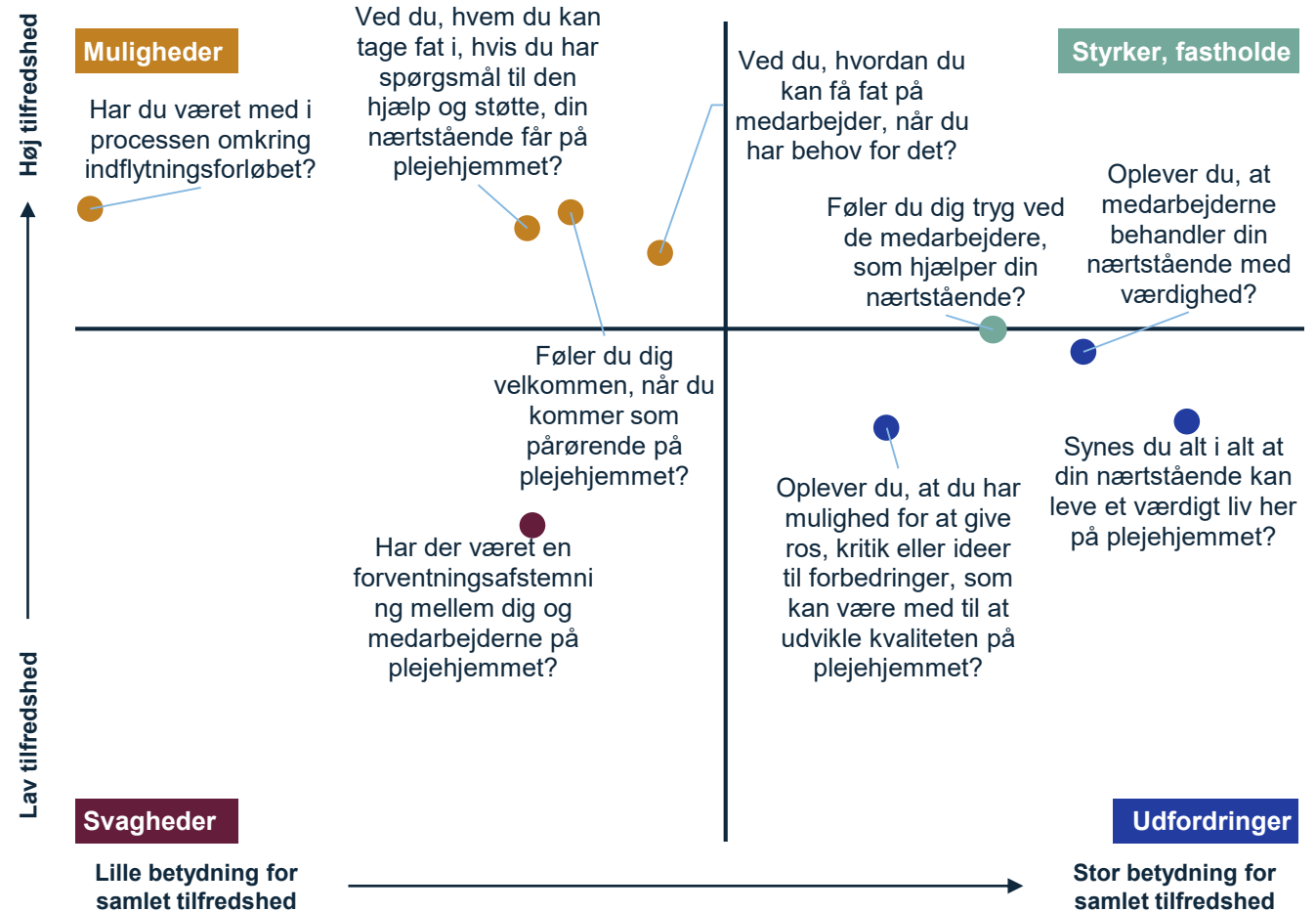
De pårørende har i høj grad været involveret i indflytningsprocessen. Det er dog det parameter, som har mindst betydning for den overordnede tilfredshed

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analysen af, hvilke yderligere konkrete spørgsmål, som har størst betydning for den samlede tilfredshed med hjælp og støtte.

Analysen peger på, at de pårørendes oplevelse af at have mulighed for at kunne give kritik og ideer, og at deres nærtstående kan leve et værdigt liv, er **udfordringer**. Det skyldes, at den gennemsnitlige tilfredshed med disse spørgsmål er under gennemsnit – samtidig med, at disse spørgsmål påvirker de pårørendes samlede tilfredshed. Tilfredsheden med disse spørgsmål kan derfor med fordel søges forbedret, da det forventeligt vil øge de pårørendes samlede tilfredshed.

Spørgsmålet i kvadratet øverst til højre om tryghed ved medarbejderne er en **styrke** i den forstand, at tilfredsheden er over gennemsnit samtidig med, at trygheden har betydning for den samlede tilfredshed. Fastholdelse af trygheden ved medarbejderne er således vigtig, da et fald vil påvirke den samlede tilfredshed negativt.

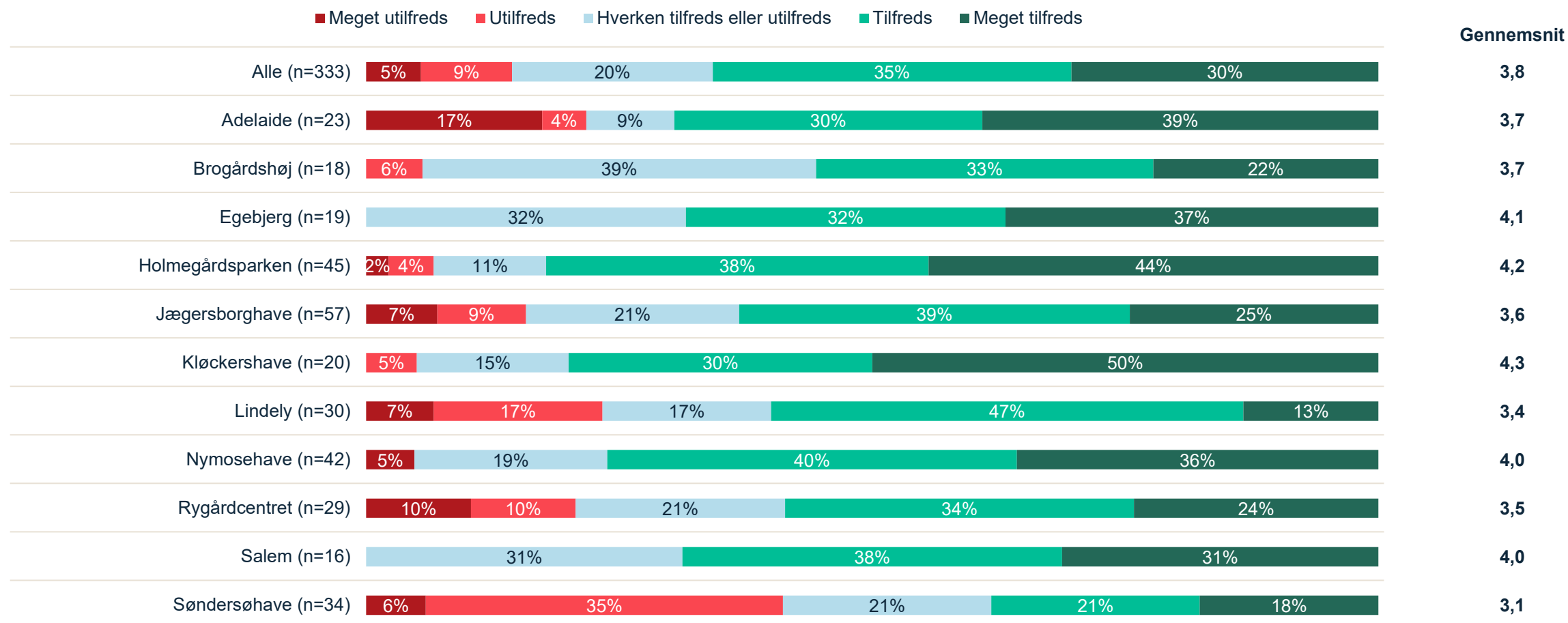
Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve resultatet i forhold til forventningsafstemning, der står som en **svaghed**, fordi resultatet her er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i de pårørendes samlede tilfredshed.



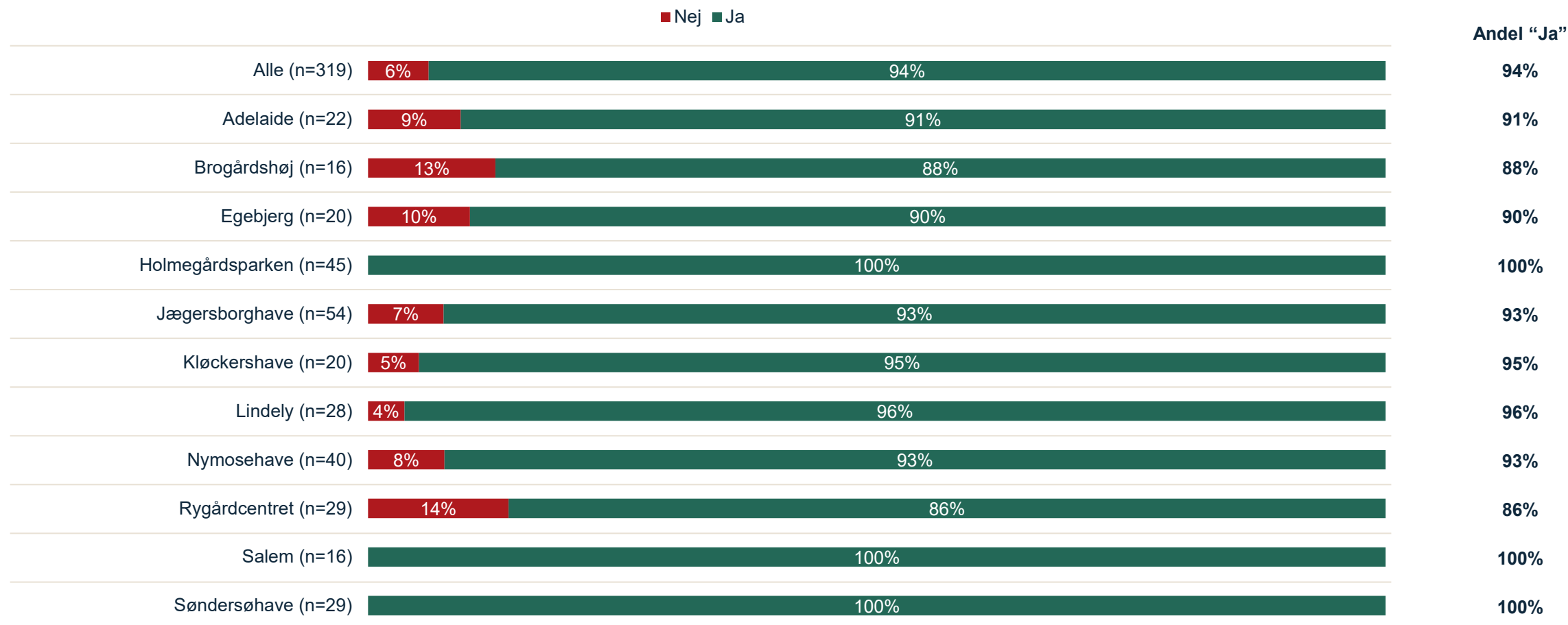
6.

Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger

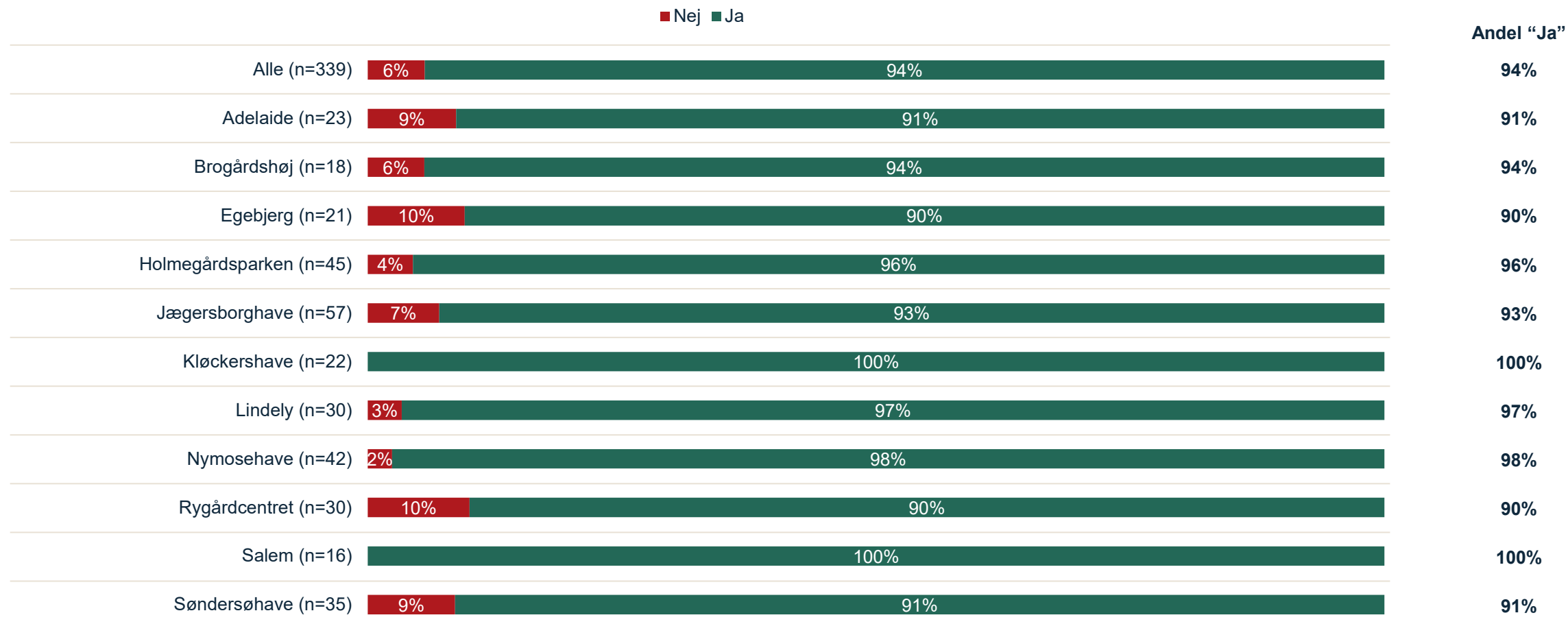
Hvor tilfreds er du alt i alt med de rammer og muligheder, som plejehjemmet giver dig som pårørende?



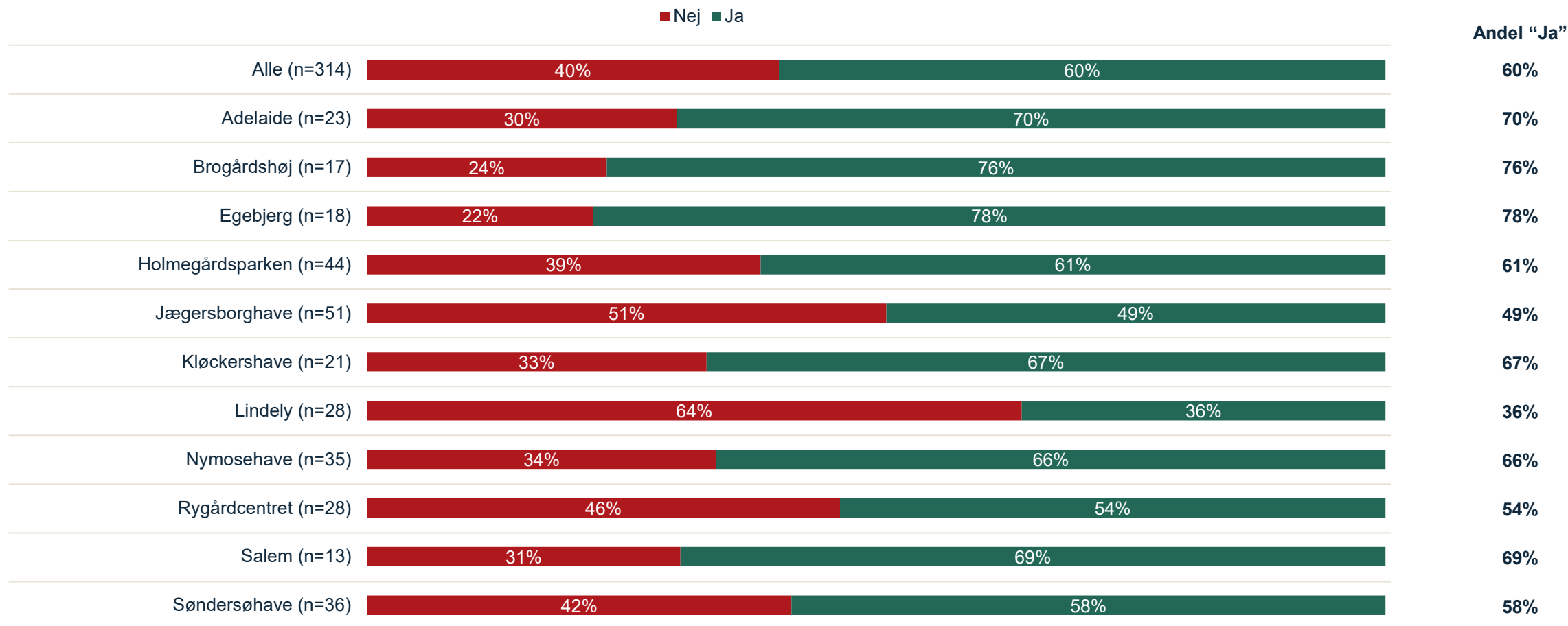
Føler du dig velkommen, når du kommer som pårørende på plejehjemmet?



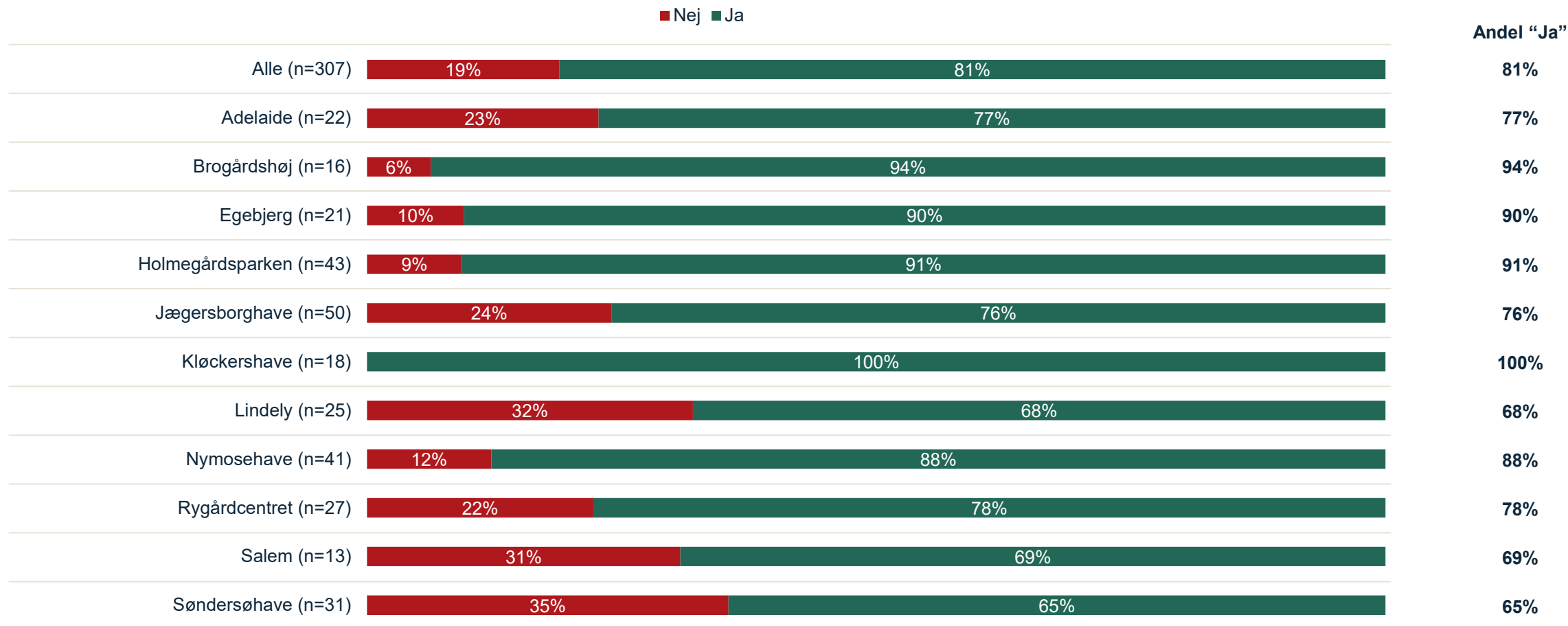
Har du været med i processen omkring indflytningsforløbet?



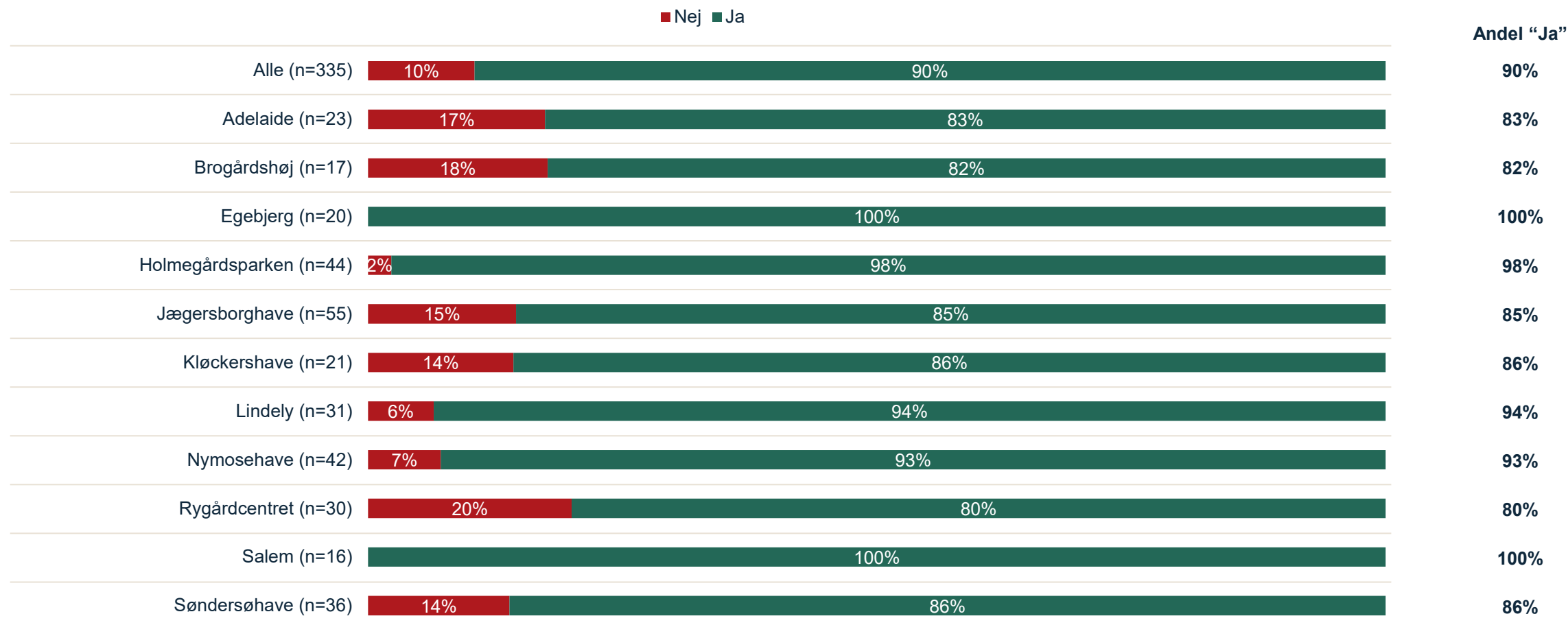
Har der været en forventningsafstemning mellem dig og medarbejderne på plejehjemmet omkring dine ønsker til at yde hjælp og blive inddraget i din nærtståendes forløb?



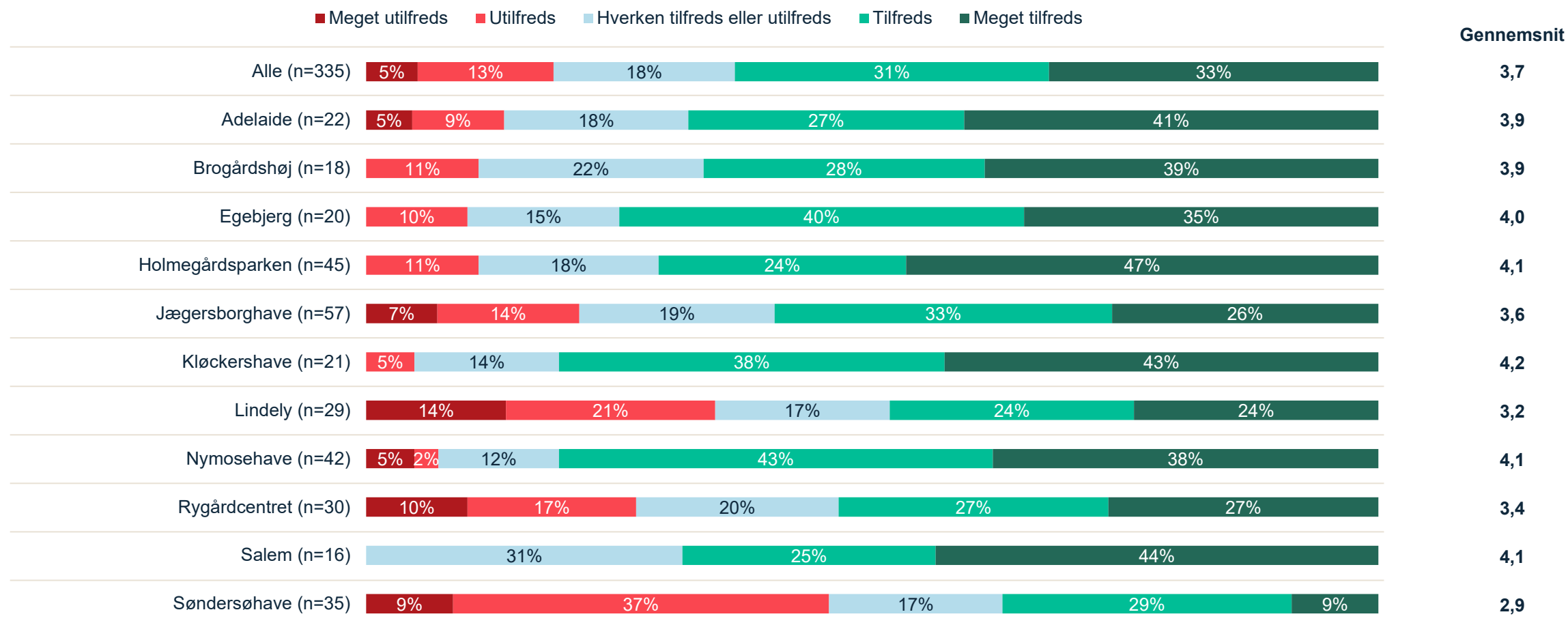
Føler du dig tryk ved de medarbejdere, som hjælper din nærtstående?



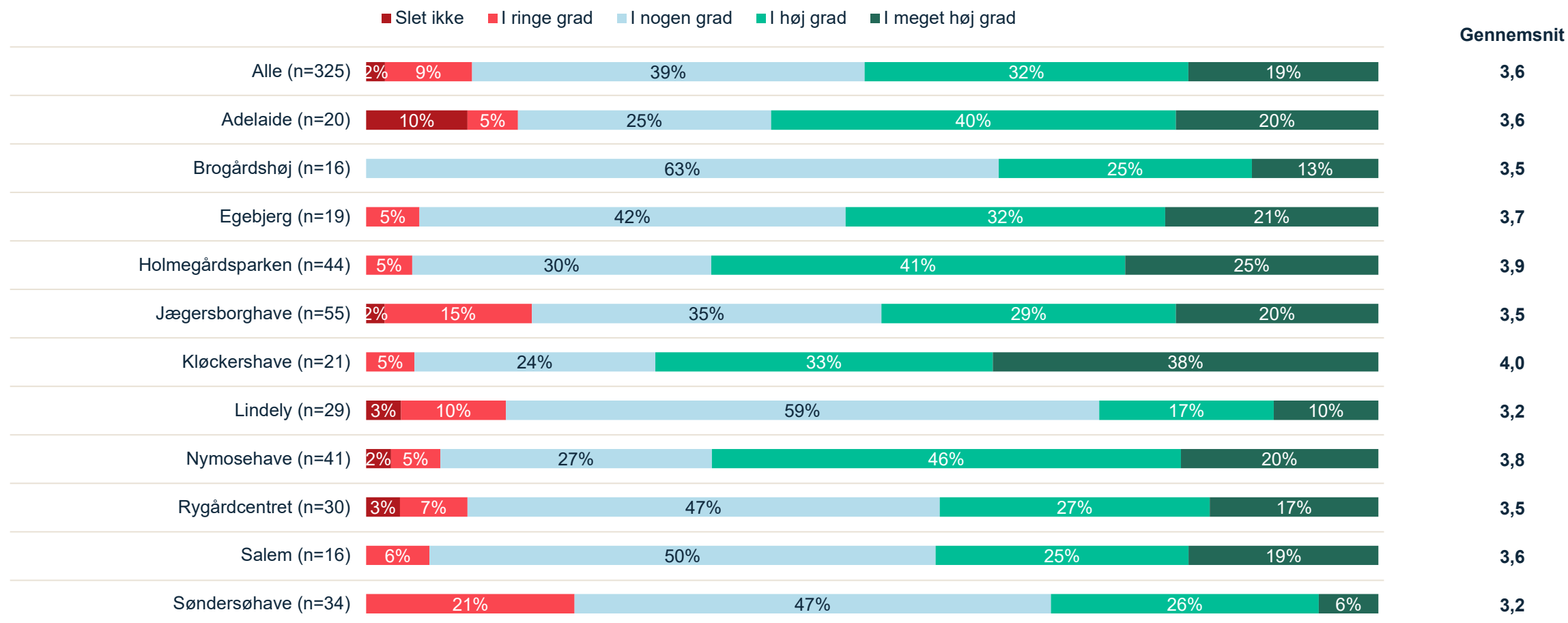
Ved du, hvordan du kan få fat på medarbejderne, når du har behov for det?



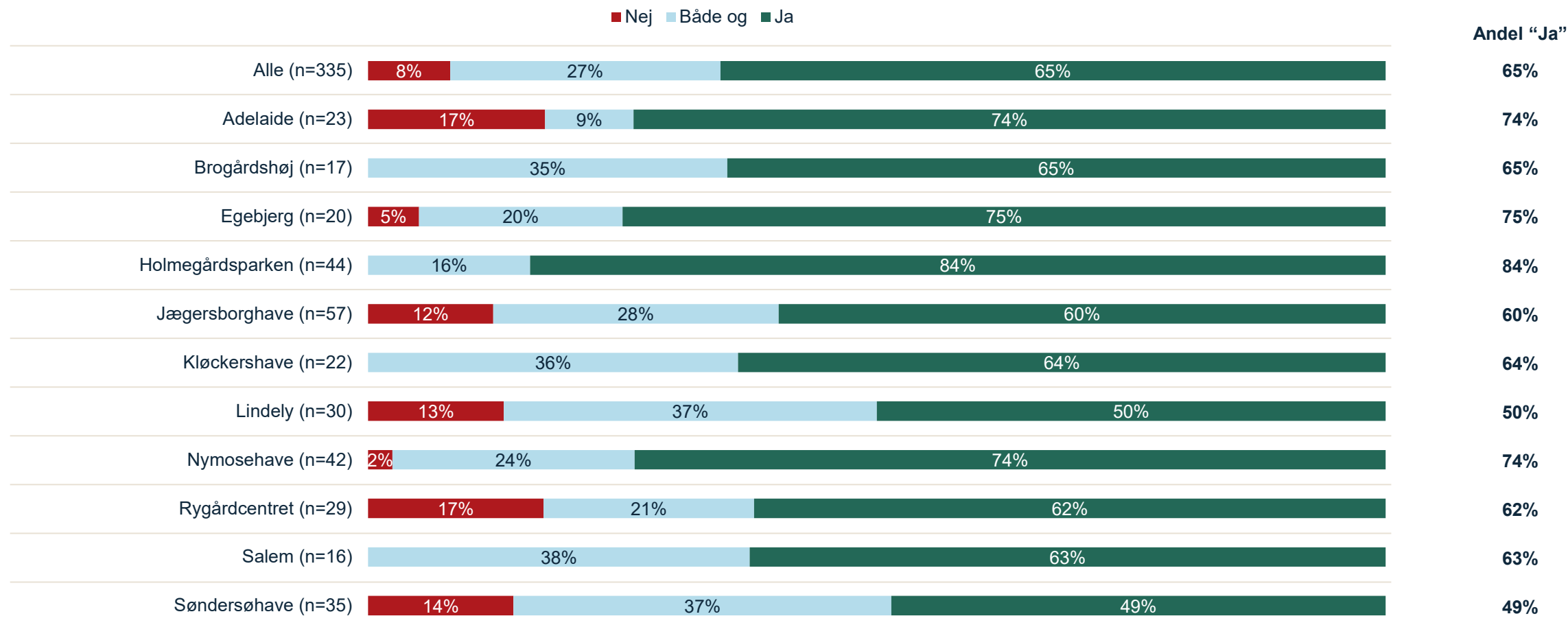
Hvor tilfreds er du med samarbejdet med medarbejderne på plejehjemmet?



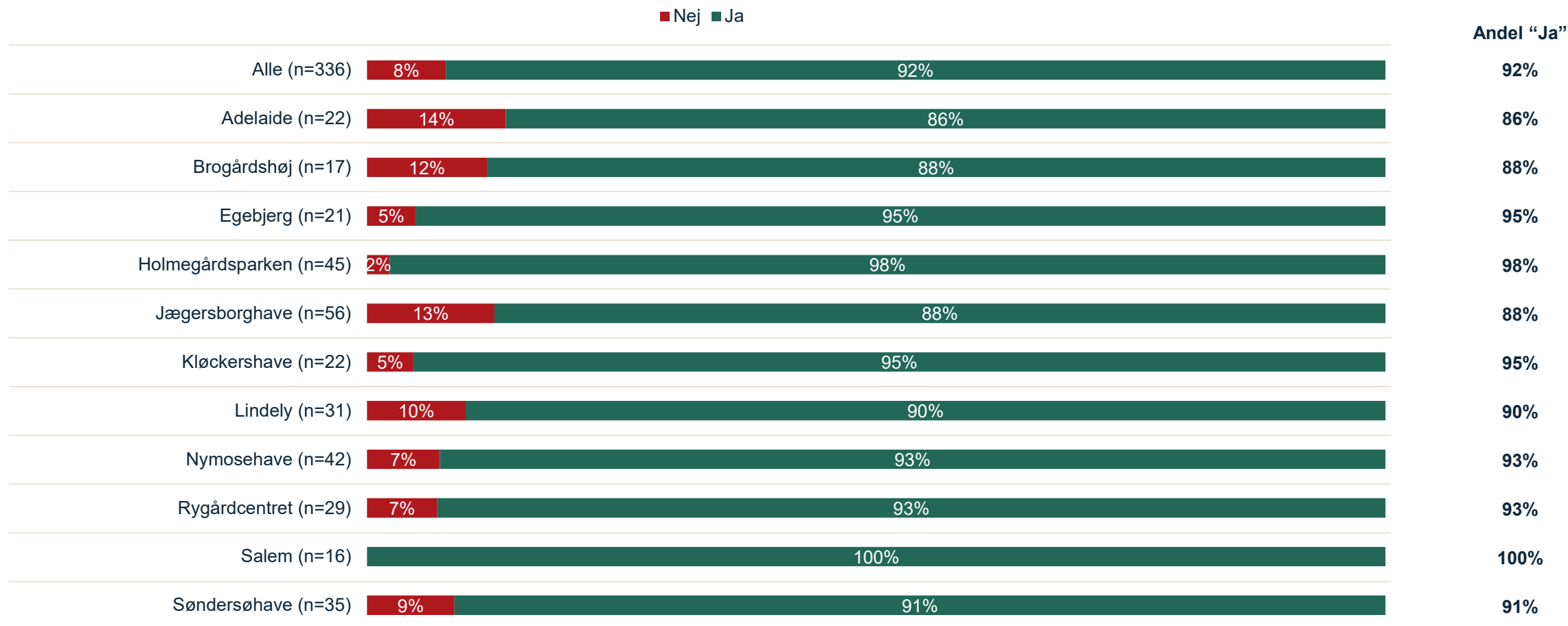
Oplever du, at medarbejderne er dygtige til deres arbejde?



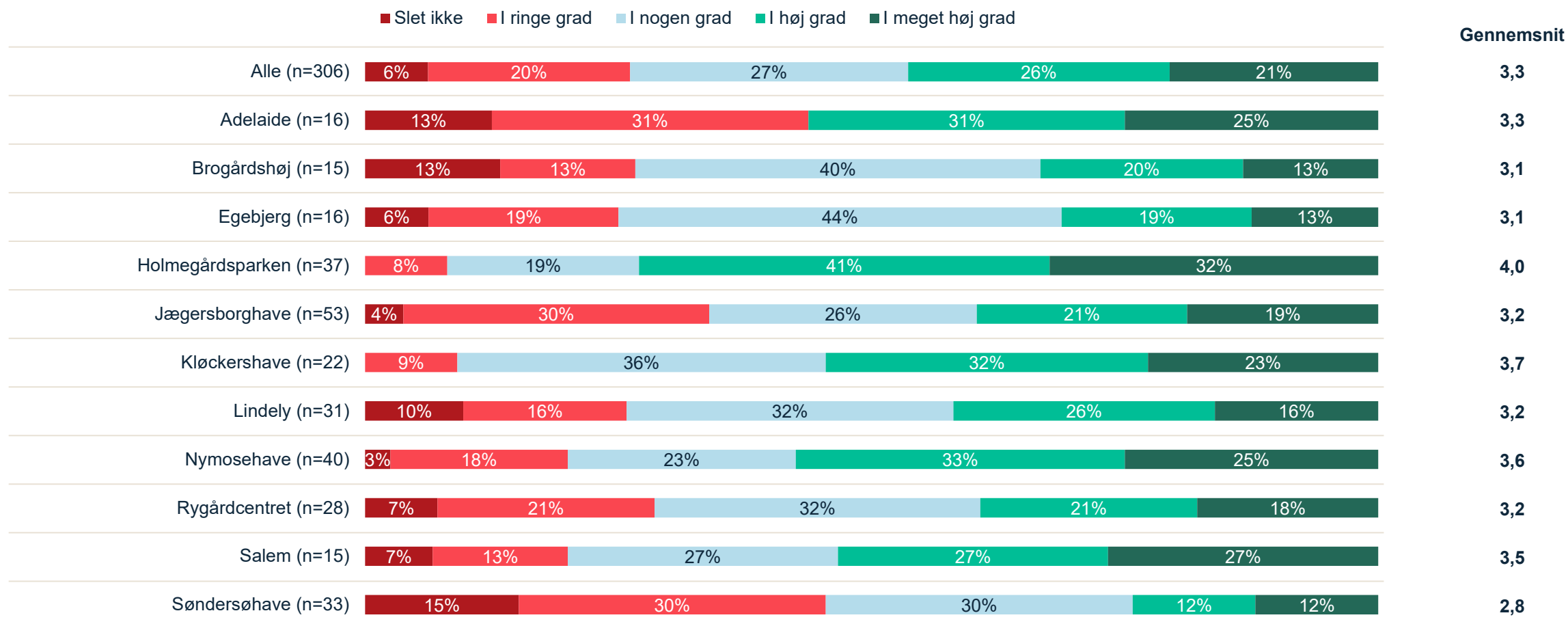
Oplever du, at medarbejderne behandler din nærtstående med værdighed?



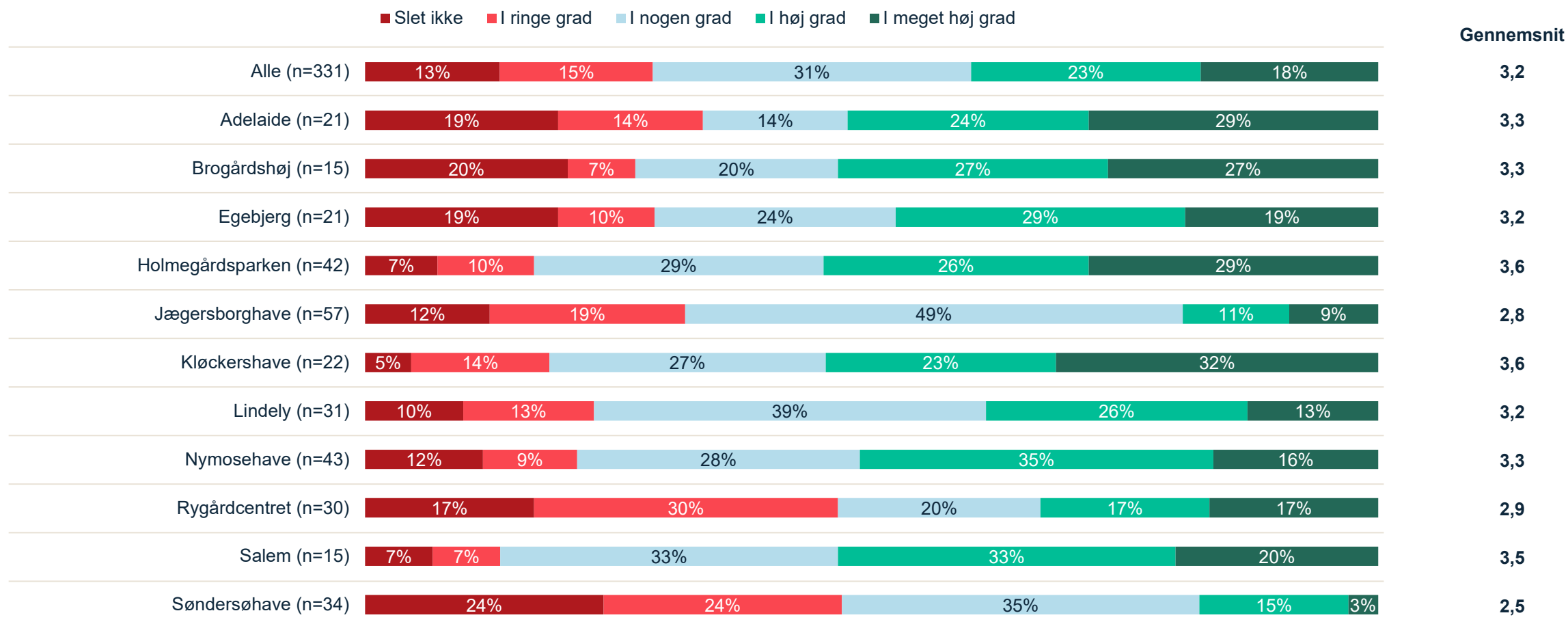
Ved du, hvem du kan tage fat i, hvis du har spørgsmål til den hjælp og støtte, din nærtstående får på plejehjemmet?



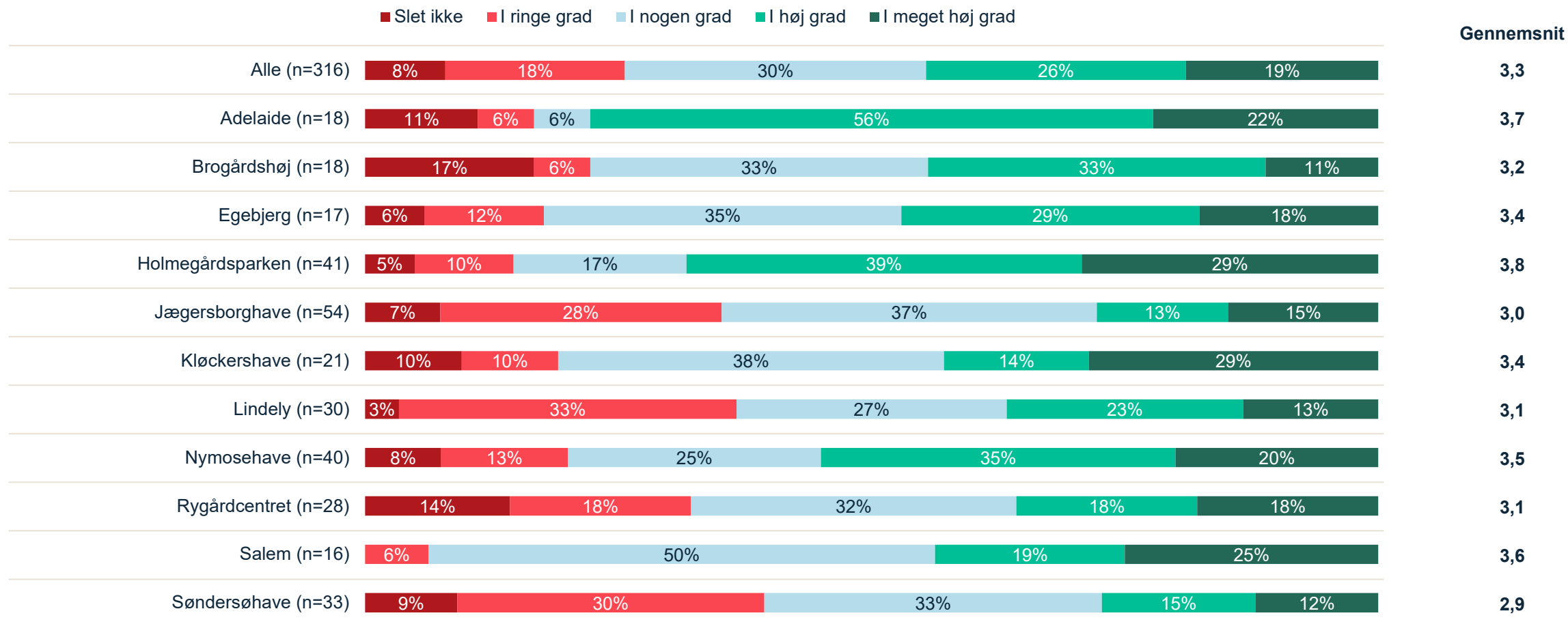
I hvilken grad oplever du som pårørende at kunne få støtte, råd og vejledning af medarbejderne på plejehjemmet?



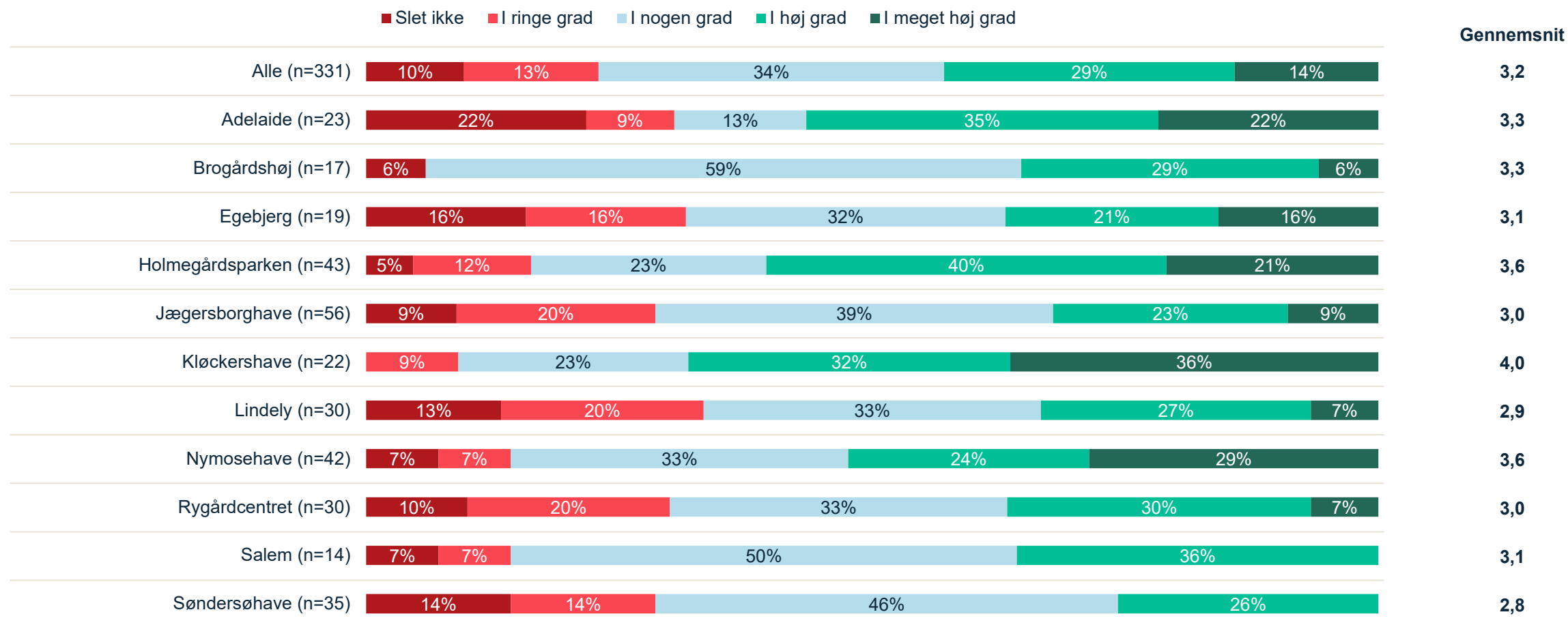
Bliver du inddraget i de beslutninger, der skal træffes om hjælpen til din nærtstående?



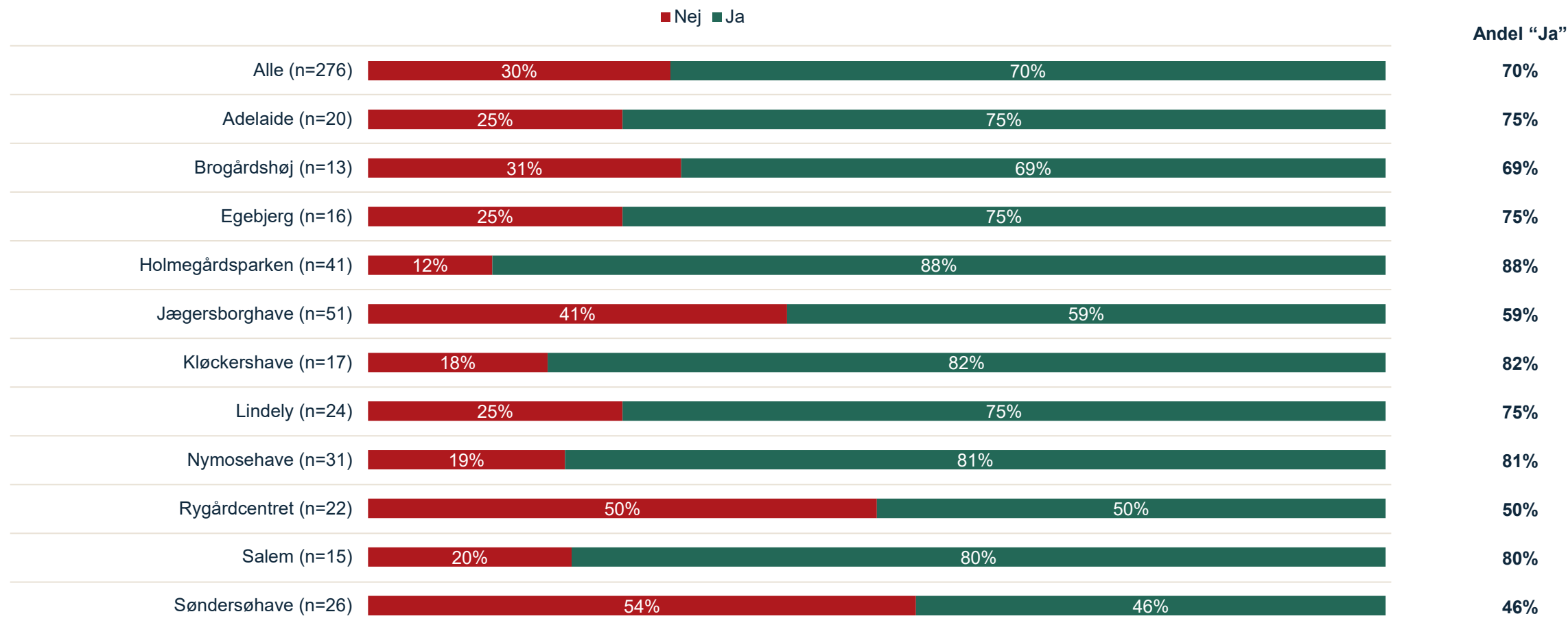
Oplever du, at din viden om din nærtstående bliver inddraget af medarbejderne?



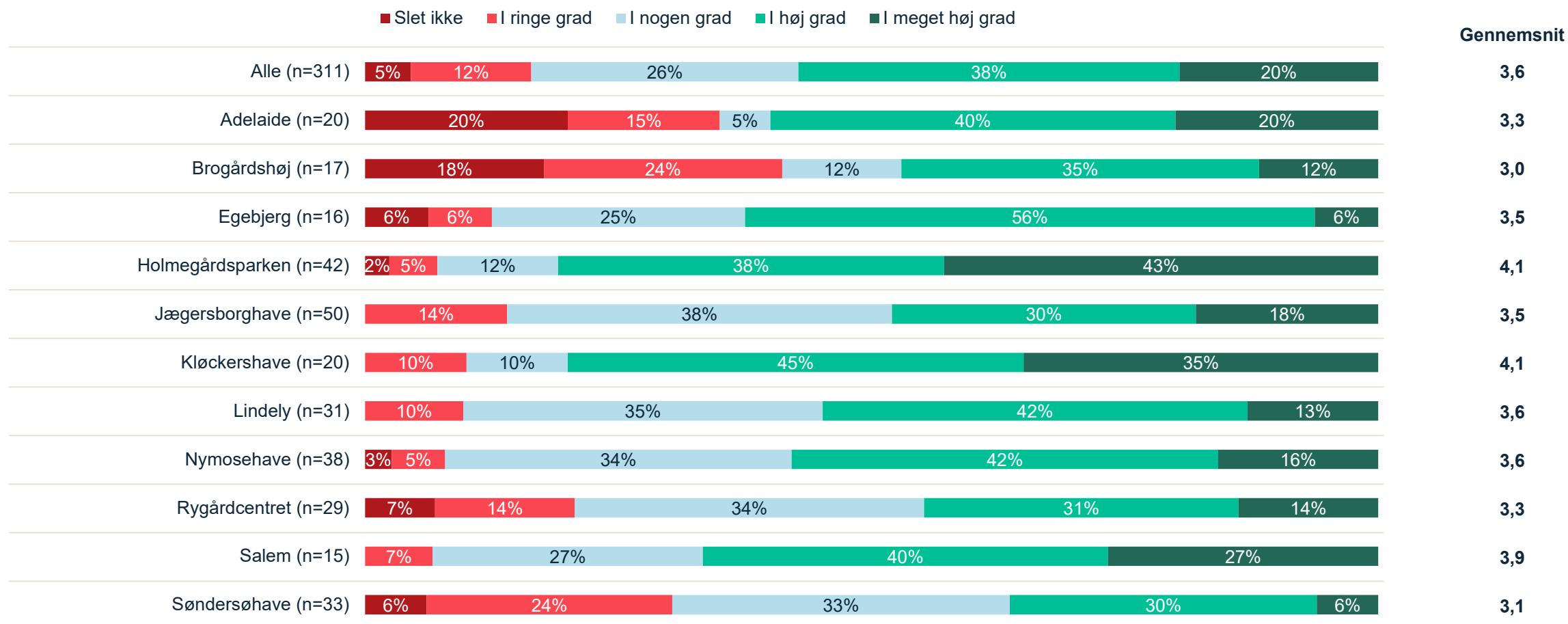
Oplever du, at din nærtstående kan have den dagligdag, som han eller hun ønsker?



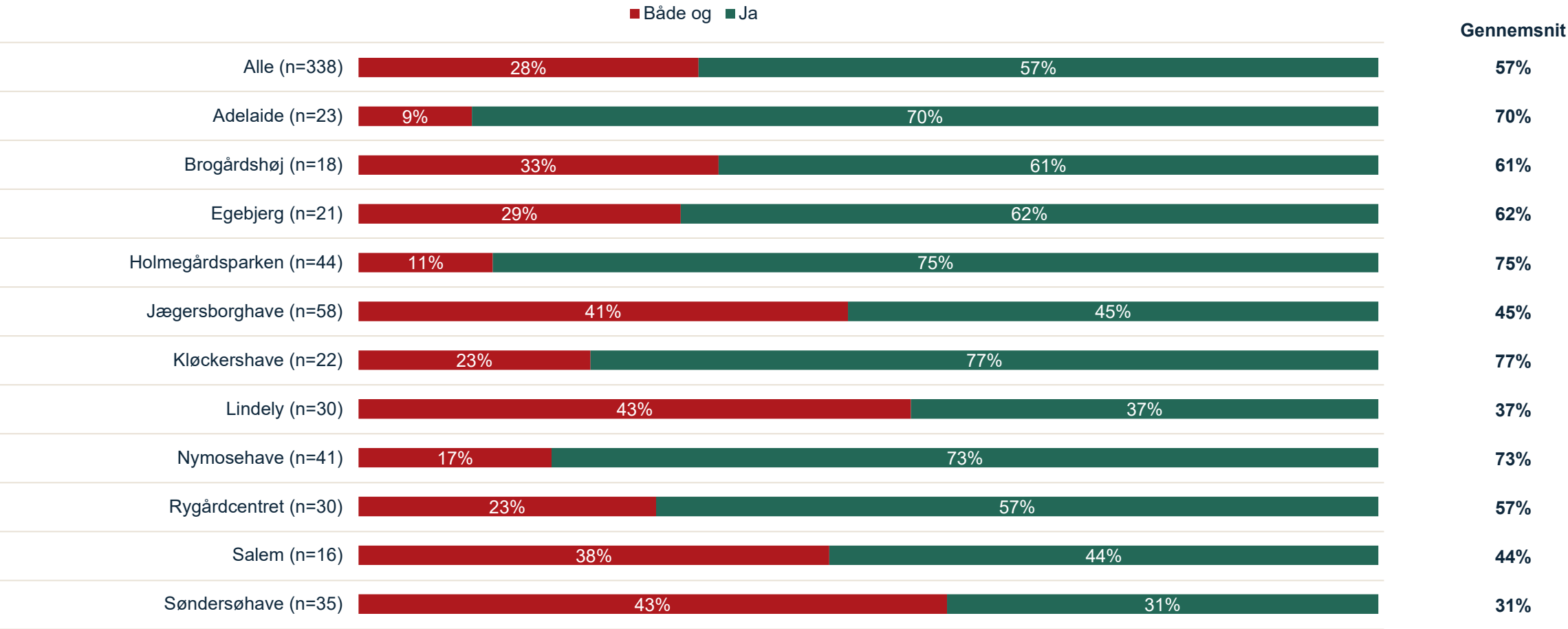
Oplever du, at du har mulighed for at give ros, kritik eller ideer til forbedringer, som kan være med til at udvikle kvaliteten på plejehjemmet?



Giver plejehjemmets faciliteter mulighed for, at du kan lave de ting, du ønsker, sammen med din nærtstående?



Synes du alt i alt, at din nærtstående kan leve et værdigt liv her på plejehjemmet?

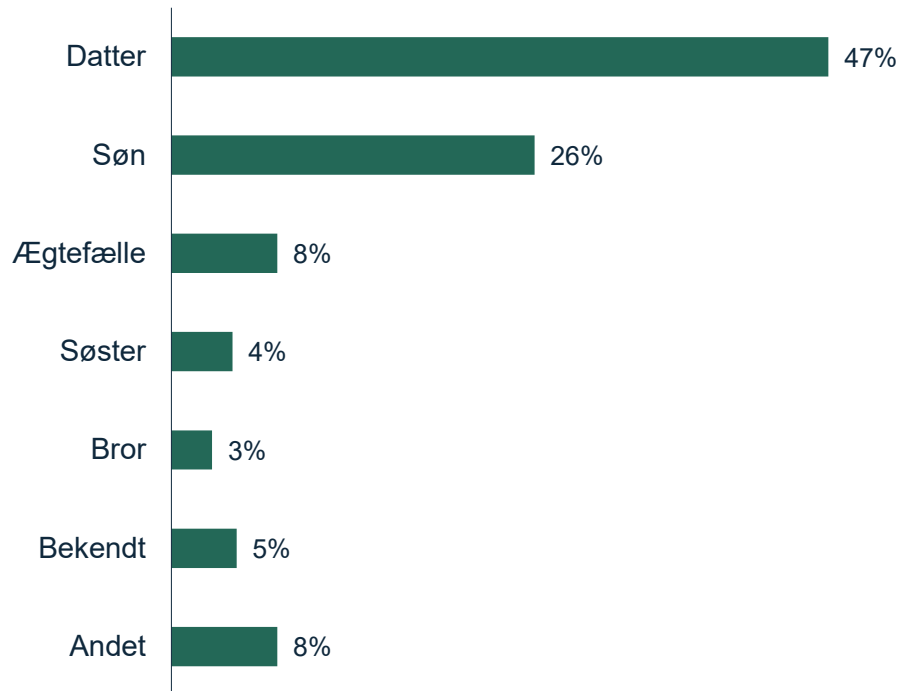


7.

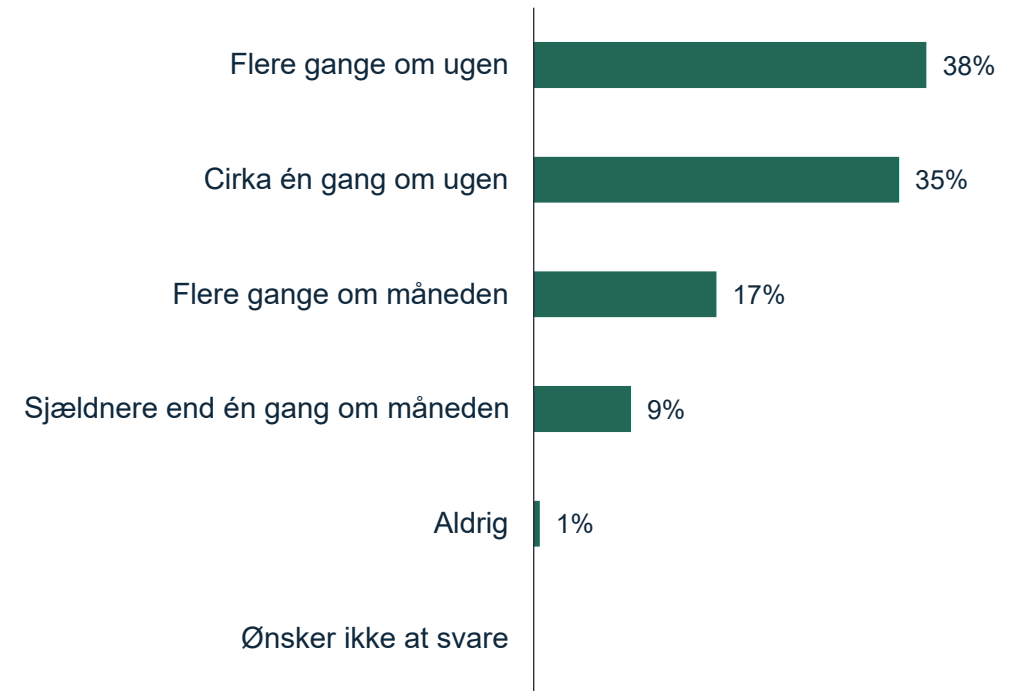
Profil af målgruppen

Respondenterne fordelt på relation beboerne og besøgsfrekvens

Hvad er din relation som pårørende – er du f.eks. datter, søn, ægtefælle eller andet til den person, der modtager ydelser fra Gentofte Kommune? (n= 343)



Hvor ofte kommer du på plejehjemmet? (n=343)



Epinion København

Ryesgade 3F
2200 København N
Danmark
T: +45 87 30 95 00
E: copenhagen@epiniongloabal.com
www.epiniongloabal.com

Relateret document 5/6

Dokument 05_Gentofte_Borgertilfredshed_Midlertidige
Navn: pladser_220819 (Accessibility) (1).pdf

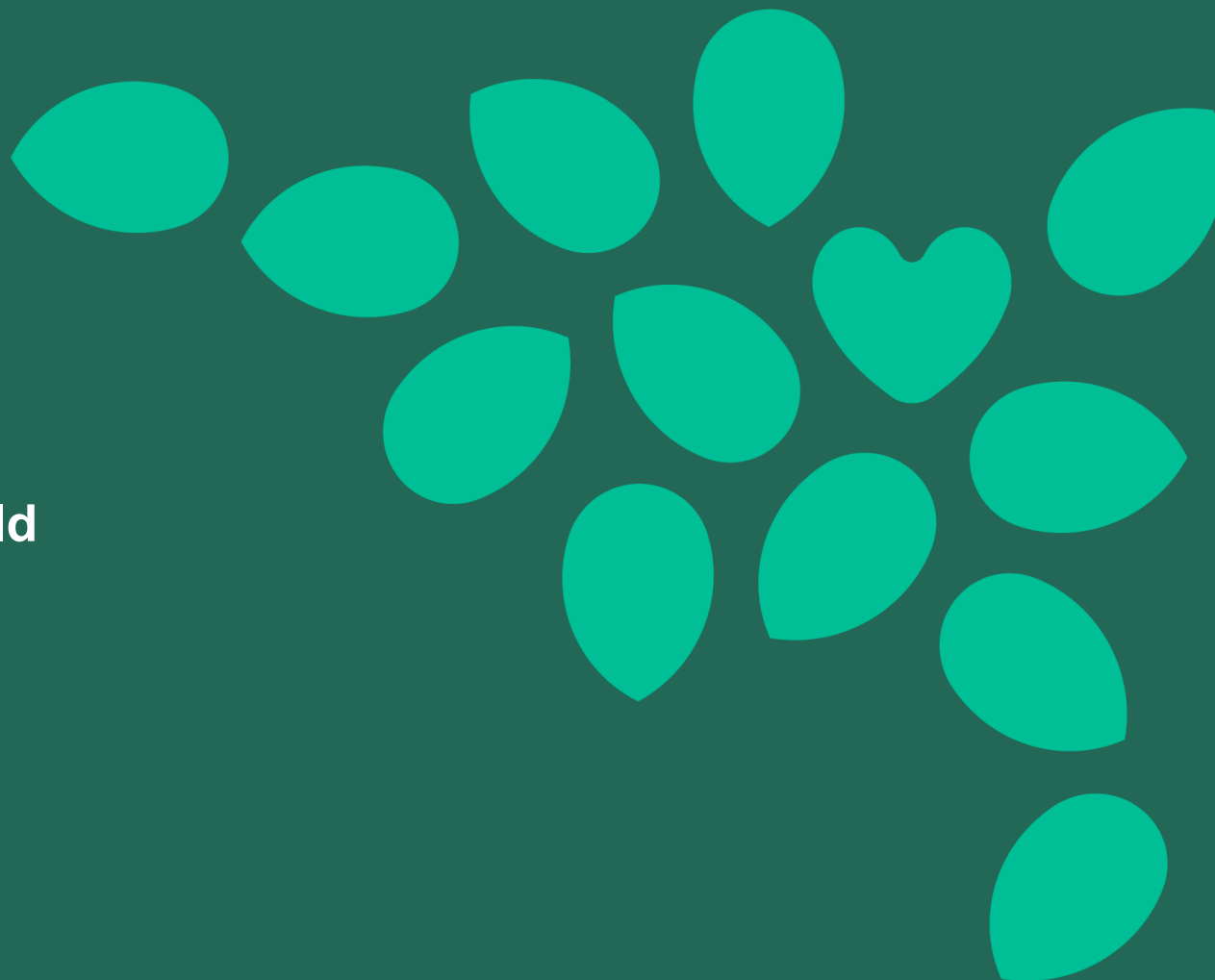
Dokument 05_Gentofte_Borgertilfredshed_Midlertidige
Titel: pladser_220819 (Accessibility) (1)

Dokument 4707800
ID:

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2022

Blandt borgere, der har været på
midlertidig plads / aflastningsophold

Gentofte Kommune



Indhold

1.	Indledning, baggrund og metode	3
2.	Hovedkonklusioner	8
3.	Resultat gennemgang	10
4.	Åbne besvarelser	19
5.	Prioriteringskort	21
6.	Profil af målgruppen	24

1.

Indledning, baggrund og metode

Indledning

- I denne rapport præsenteres resultaterne for borgertilfredshedsundersøgelsen blandt borgere, som har været på midlertidig plads / aflastningsophold. Undersøgelsen er gennemført af Epinion for Gentofte Kommune i perioden 23. maj til 15. juni 2022.
- Undersøgelsen har til formål at belyse, hvilken oplevelse borgere har fra deres midlertidige ophold i Gentofte Kommune. Dermed kan undersøgelsen danne grundlag for et målrettet arbejde med at udvikle og forbedre forholdene for borgere i Gentofte Kommunes midlertidige pladser / aflastningsophold.
- Målgruppen for undersøgelsen er som udgangspunkt alle borgere i Gentofte Kommune, som er kommet hjem i egen bolig efter endt ophold i perioden fra 1. februar til maj 2022. Borgere, som er overgået til plejebolig efter endt ophold, indgår ikke i undersøgelsen.
- Den samlede målgruppe består af i alt 197 borgere, hvoraf der er gennemført interviews med 73 borgere, hvilket svarer til en svarprocent på 37%. Svarprocenten er på niveau med andre undersøgelser af midlertidige pladser / aflastningsophold, som Epinion gennemfører for andre kommuner.
- Undersøgelsen indgår som et element i den løbende kvalitetsudvikling af pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune.



Metode og dataindsamling

Leverandør	Population	Antal besvarelser	Svarprocent	Andel
Tranehaven	155	66	43 %	90 %
Drossellunden	38	7	18 %	10 %
Lindely	3	0	-	-
Egebjerg	1	0	-	-
Total	197	73	37 %	100 %

- Undersøgelsen er gennemført blandt de 197 borgere, som er kommet hjem i egen bolig efter endt ophold i Gentofte Kommunes midlertidige pladser / aflastningsophold. Heraf har 73 borgere afgivet en besvarelse i undersøgelsen, hvormed der er opnået en svarprocent på 37%. Svarprocenten er dermed lidt lavere end i de andre borgertilfredshedsundersøgelser, Epinion har gennemført for Gentofte Kommune i 2022. Det kan forklares af, at borgere, som har været i aflastningsophold / midlertidig plads, ofte er svækkede. Svarprocenten er således på niveau med tilsvarende undersøgelser om midlertidige pladser / aflastningsophold, som Epinion har gennemført for andre kommuner
- Data er indsamlet i perioden 23. maj – 15. juni 2022.
- Borgerne fik tilsendt et invitationsbrev til undersøgelsen. Borgere, som er tilmeldt Digital Post, fik tilsendt invitationen til deres e-Boks, hvorfra de kunne tilgå undersøgelsen digitalt. Borgere, som ikke er tilmeldt Digital Post, fik tilsendt et fysisk invitationsbrev. Af brevet fremgik et link, de kunne indtaste i deres webbrowser for at tilgå undersøgelsen digitalt.
- I invitationsbrevet blev borgerne tillige informeret om, at undersøgelsen gennemføres anonymt.
- For at opnå den højest mulige svarprocent, blev borgere, der ikke havde besvaret spørgeskemaet online, kontaktet telefonisk af Epinion med henblik på at gennemføre undersøgelsen som et telefoninterview.
- I alt har 32 borgere besvaret spørgeskemaet online, mens 41 borgere har afgivet deres besvarelse gennem telefoninterview.
- Af hensyn til anonymiteten vises resultaterne kun samlet for Tranehaven og Drossellunden. Da der ikke er indkommet svar fra borgere med ophold på Lindely og Egebjerg, indgår disse ikke i undersøgelsen.

Rapportstruktur

Undersøgelsen afdækker følgende temaer:

- Velkomst
- Medarbejdere
- Inddragelse af pårørende
- Opholdet og tiden efter
- Tilfredshed
- Livskvalitet

Læsevejledning

Borgere, der har været på midlertidig plads / aflastningsophold i Gentofte Kommune, har svaret på spørgsmål, som kategoriseres under temaerne til venstre.

I resultat gennemgangen vises resultaterne overordnet inden for hver enkelt tema. Det gør det muligt at sammenligne resultaterne på tværs af spørgsmålene inden for temaet, fx hvilke forhold ved medarbejderne, som scorer højest.

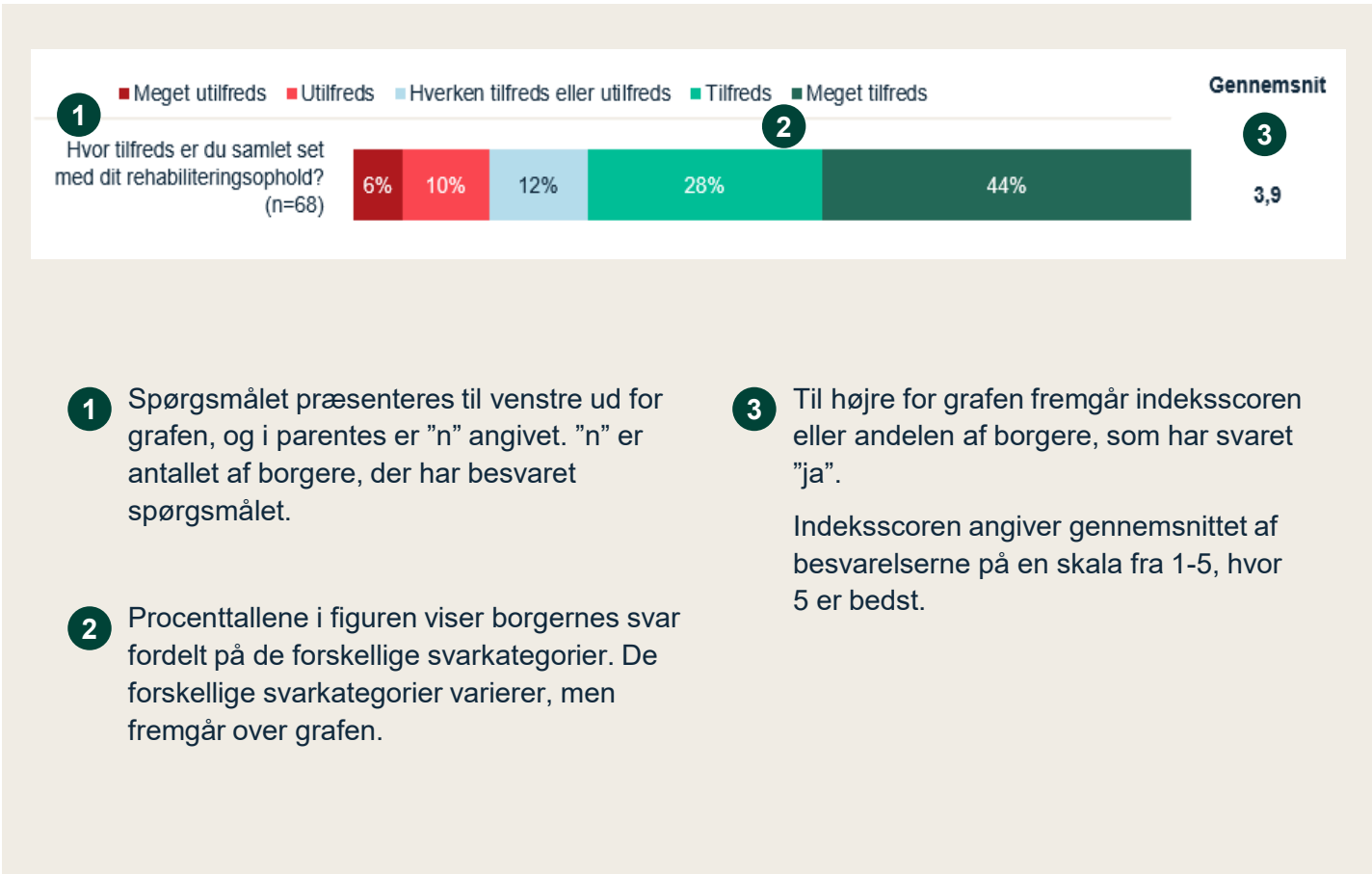
Da der ikke er gennemført en landsdækkende tilfredshedsundersøgelse om midlertidige pladser / aflastningsophold, er det ikke muligt at sammenligne Gentofte Kommunes resultat med landsplan.

Læsevejledning

Til højre fremgår en læsevejledning til de grafiske illustrationer. Graferne er baseret på de borgere, der har besvaret de enkelte spørgsmål. Det vil sige, at "ved ikke" og blanke besvarelser ikke fremgår af graferne. Det er årsagen til at antallet af besvarelser varierer på tværs af de forskellige spørgsmål.

I denne rapport angiver indeksscoren gennemsnittet af besvarelserne på en skala fra 1-5, hvor 1 er mest utilfreds og 5 er mest tilfreds.

Der er ikke gennemført sammenlignelige undersøgelser på landsplan i relation til midlertidige pladser / aflastningsophold. Derfor indeholder denne rapport ingen sammenligning af Gentofte Kommunes resultater med landsplan.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

72% af borgerne svarer, at de samlet set er meget tilfredse eller tilfredse med deres ophold. Modsat er 16% af borgerne enten utilfredse eller meget utilfredse, og 12% af borgerne svarer, at de hverken er tilfredse eller utilfredse.



90% af borgerne følte sig velkomne første gang de ankom til opholdet

- Ved ankomsten blev over halvdelen af borgerne (56%) informeret om, hvad der skulle ske under forløbet, og 77% svarer, at de var i løbende dialog med medarbejderne om deres forløb.
- 83% oplever, at medarbejderne var forberedte, da de ankom, og godt 3 ud af 4 (76%) synes, at medarbejderne forstod dem og deres behov.
- 86% oplevede, at medarbejderne var venlige overfor dem, mens 79% svarer, at medarbejderne behandlede dem med værdighed.
- 67% svarer, at medarbejderne kom, når de havde brug for hjælp.



Over 3 ud af 4 er tilfredse med personlige støtte og pleje, de fik under deres ophold (76%)

- Derudover svarer lidt under halvdelen, at de ikke var tilfredse med maden, de fik serveret (46%).
- 81% svarer, at de fik tilstrækkelig introduktion til træningsøvelserne, mens 70% fik vejledning i, hvordan de vedligeholder det, de har lært under forløbet.
- For 77% af de borgere, som har været på midlertidig plads, blev de pårørende inddraget. Ud af disse borgere, så svarer langt størstedelen (91%), at deres pårørende blev inddraget på den måde, som de gerne ville have.



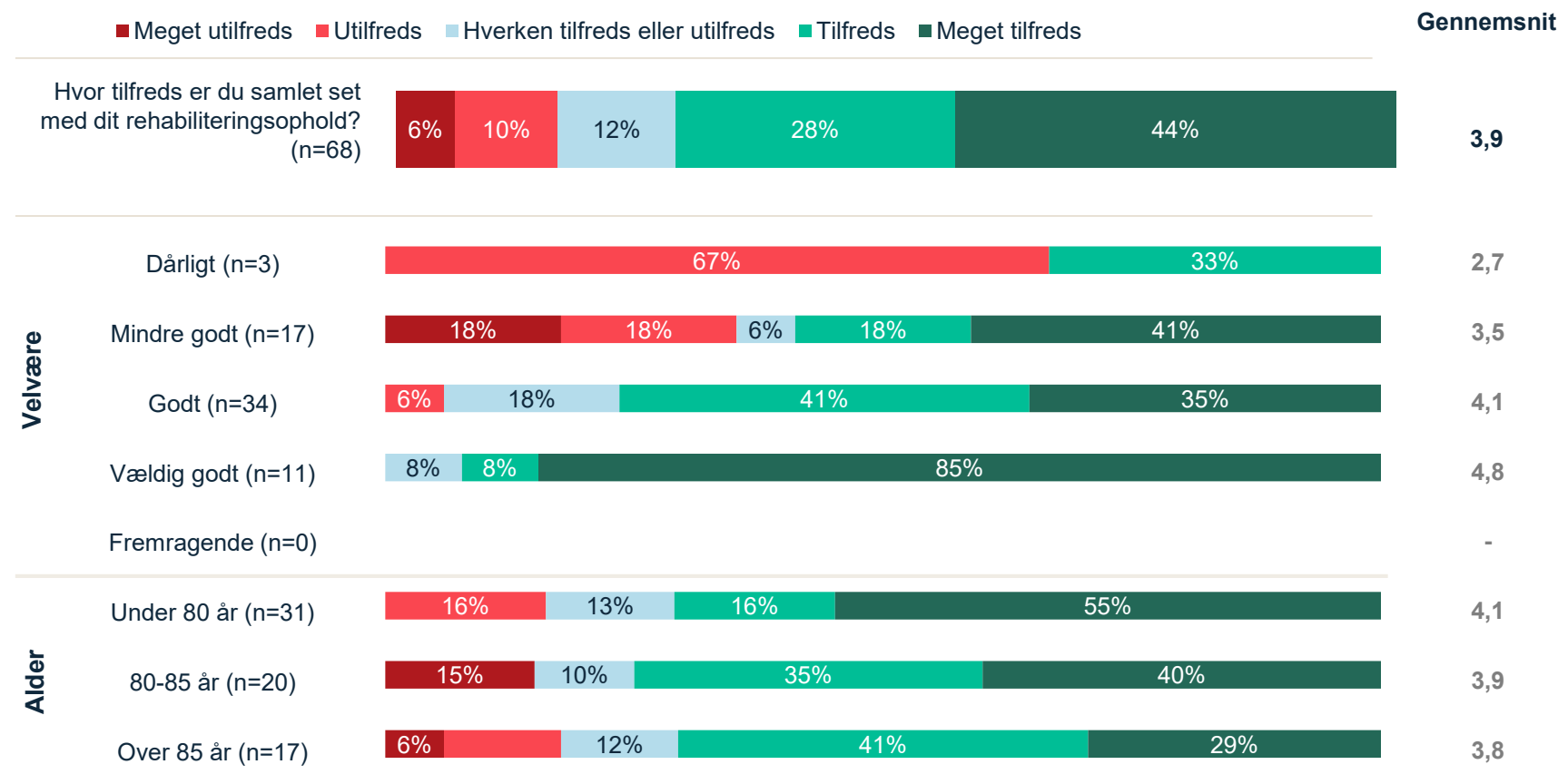
81% blevet ved med at træne efter de er kommet hjem

- Over halvdelen af borgerne (58%) havde en afsluttende samtale med en medarbejder, og 46% af borgerne talte med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter forløbet.
- 84% af borgerne oplevede, at få den hjælp og støtte de havde brug for, efter de kom hjem.
- Når borgerne skal vurdere deres eget helbred, svarer 67%, at de har det godt eller vældig godt. 25% svarer, at de har det mindre godt, mens 8% svarer, at de har det dårligt.
- 8% af borgerne svarer, at de ofte er alene, når de mest har lyst til at være sammen med andre.

3.

Resultatgennemgang

Samlet tilfredshed



Figuren til venstre viser resultater for spørgsmålet om samlet tilfredshed med opholdet.

72% af borgerne svarer, at de samlet set er tilfredse eller meget tilfredse. 12% svarer, at de er hverken tilfredse eller utilfredse, og 16% er enten utilfredse eller meget utilfredse.

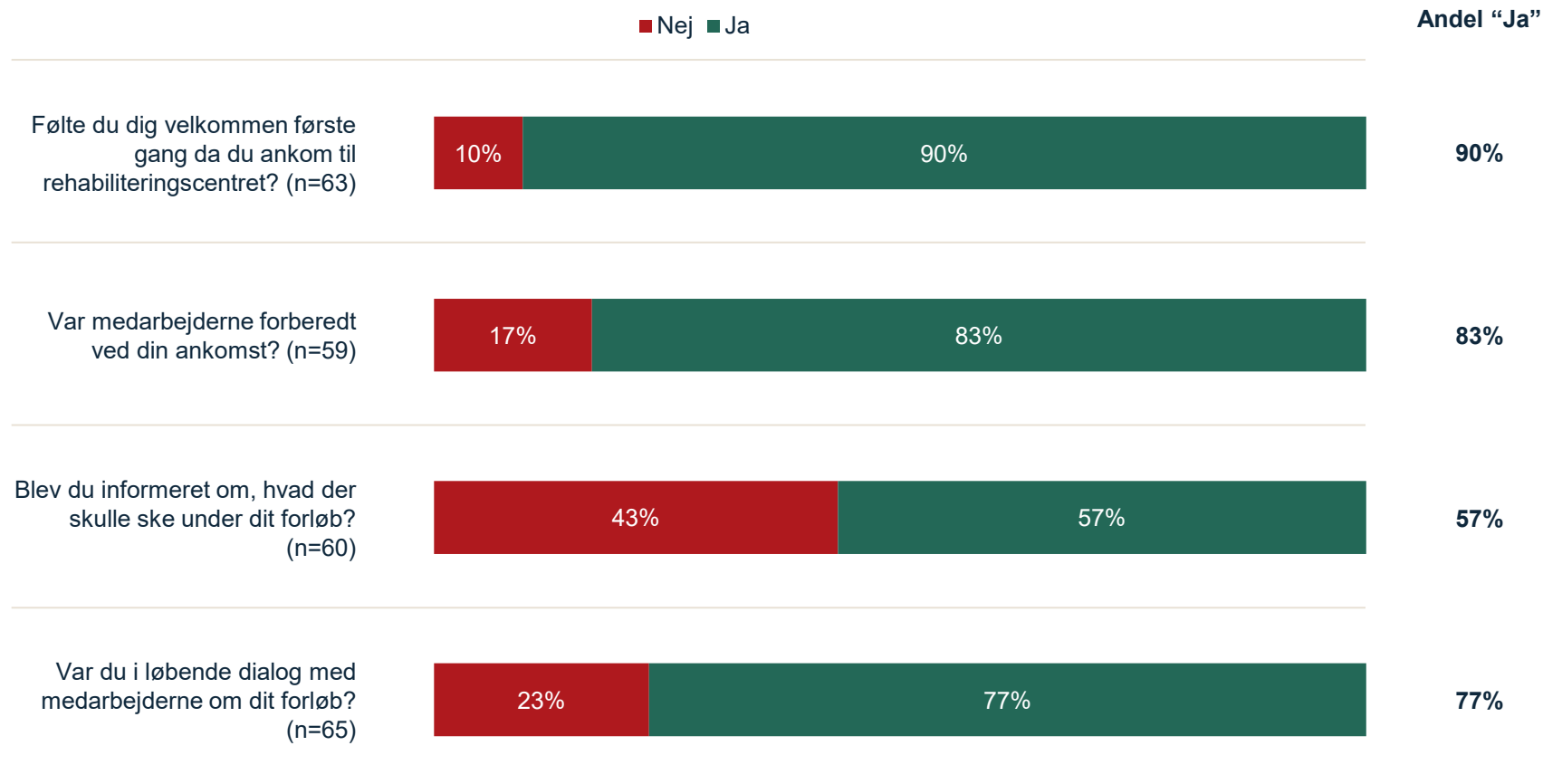
Fordelt på, hvordan beboerne har det alt i alt, så stiger den gennemsnitlige tilfredshed, jo bedre beboerne har det. Dem, der har det "dårligt", har en samlet gennemsnitlig tilfredshedsscore på 2,7, hvorimod dem, der har det "vældig godt", har en tilfredshedsscore på 4,8.

Fordelt på alder viser resultaterne, at borgere under 80 år er de mest tilfredse (4,1). Den gennemsnitlige tilfredshed falder derefter en smule i takt med, at alderen stiger. Den gennemsnitlige tilfredshed blandt borgere, som er over 85 år ligger på 3,8. Resultaterne skal dog tolkes varsomt grundet få besvarelser.

Der er meget lille forskel på mænds og kvinders tilfredshed. Kvinder har en tilfredshedsscore på 3,9 og mænd har en tilfredshedsscore på 4,0.

Overordnede resultater

Velkomst



Figuren til venstre viser resultaterne fra spørgsmålene, som handler om borgernes ankomst til aflastningsopholdet / den midlertidige plads.

Øverst er borgerne blevet spurgt ind til, hvorvidt de følte sig velkommen første gang de ankom. Hertil svarer 90%, at de følte sig velkommen. 10% oplevede ikke at føle sig velkommen.

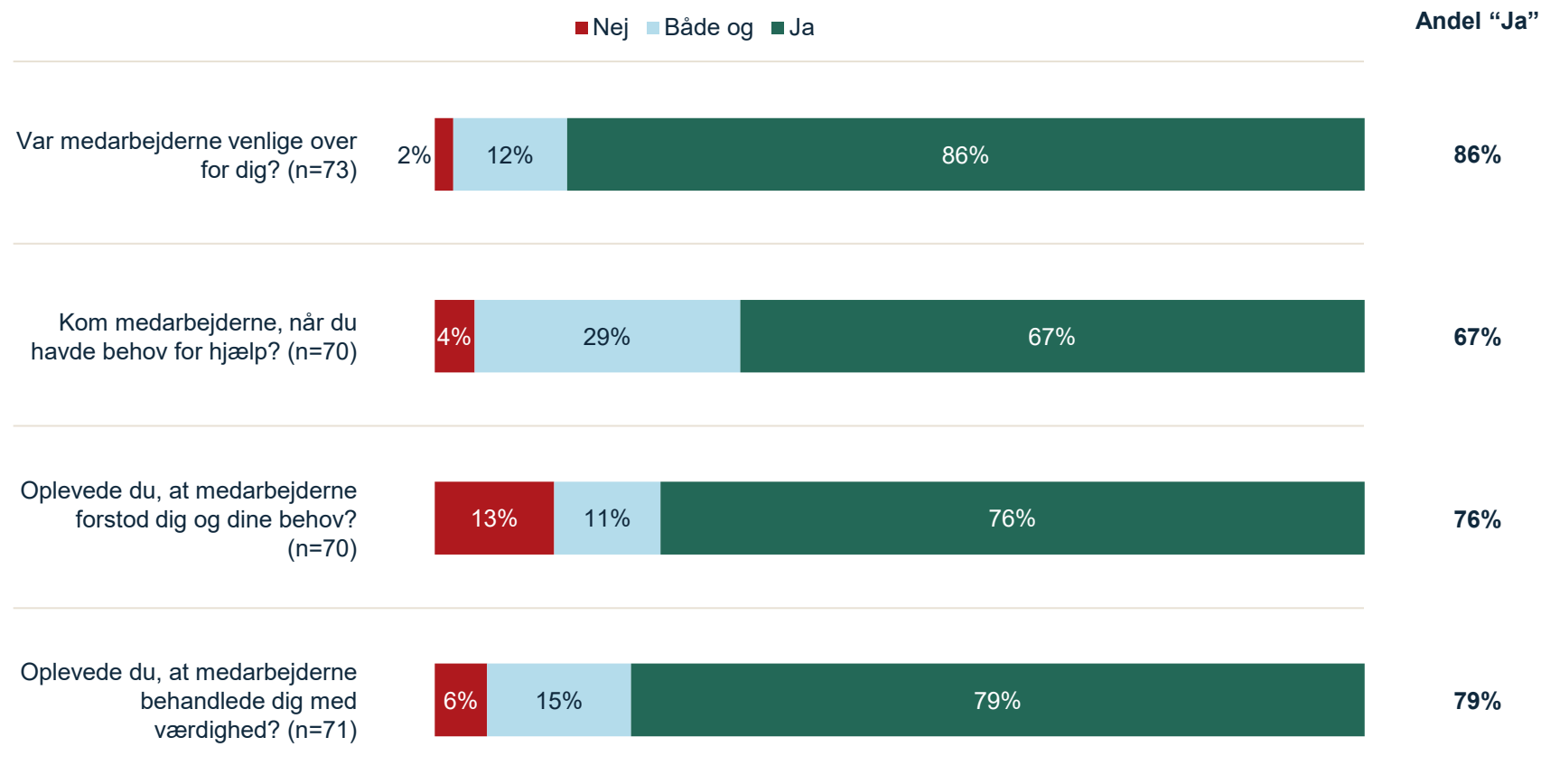
Dernæst svarer 83% af borgerne i undersøgelsen, at de oplevede, at medarbejderne var forberedte ved ankomsten. 17% oplevede ikke, at medarbejderne var forberedt ved deres ankomst.

Spurgt ind til, om de blev informeret om, hvad der skulle ske under deres forløb svarer over halvdelen "Ja" (57%). 43% svarer således, at de ikke blev informeret om, hvad der skulle ske under deres forløb.

Nederst er borgerne blevet spurgt ind til, om de var i løbende dialog med medarbejderne om deres forløb. Dertil svarer 77% "Ja" til spørgsmålet, og 23% svarer, at de ikke var i løbende dialog med medarbejderne om forløbet.

Overordnede resultater

Medarbejderne



Figuren til venstre viser borgernes tilfredshed og oplevelse med medarbejderne under deres midlertidige ophold.

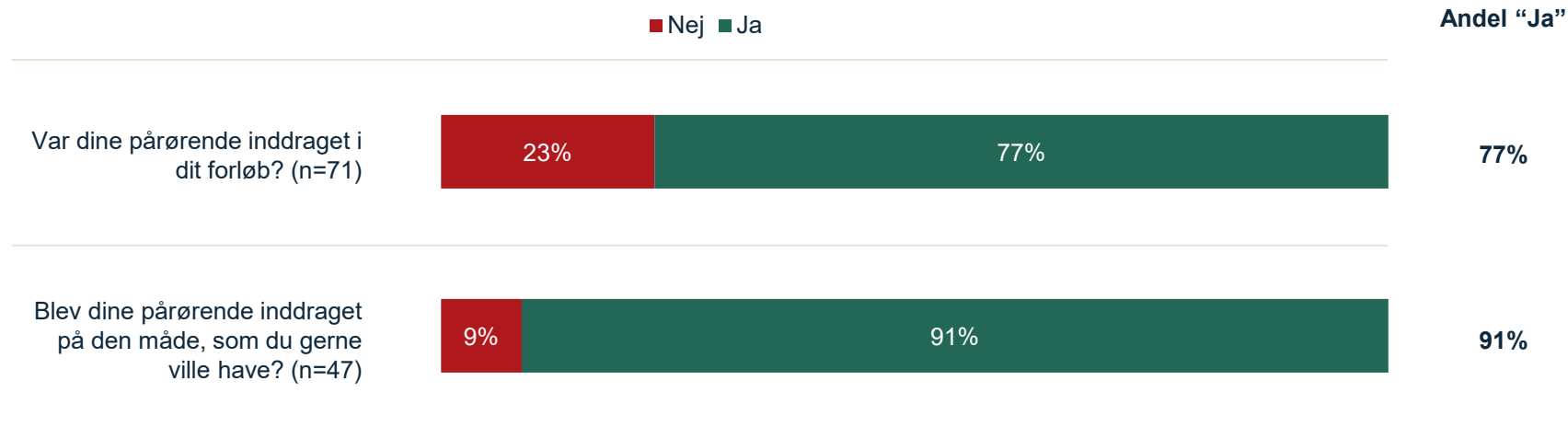
Først er borgerne blevet spurgt om, hvorvidt de oplevede, at medarbejderne var venlige overfor dem. Hertil svarer 86% "Ja". 12% svarer "Både og", og 1% svarer "Nej".

2 ud af 3 svarer, at medarbejderne kom til dem, når de havde behov for hjælp (67%). 29% svarer "Både og" til spørgsmålet, og 4% svarer, at medarbejderne ikke kom, når de havde behov for hjælp.

Dernæst har borgerne svaret på spørgsmålet om, hvorvidt de oplevede at medarbejderne forstod dem og deres behov. Hertil svarer 76% af borgerne "Ja". 11% svarer "Både og", og 13% svarer "Nej" til spørgsmålet.

79% af borgerne svarer, at de mener, at medarbejderne behandlede dem med værdighed. 15% svarer "Både og", og 6% svarer "Nej".

Inddragelse af pårørende



Figuren til venstre viser resultater for spørgsmål om inddragelse af pårørende til borgerne, som har været på midlertidige pladser / aflastningsophold.

Øverst er borgerne blevet spurgt til, om deres pårørende blev inddraget i deres forløb. Hertil svarer 77%, at deres pårørende blev inddraget. 23% svarer, at deres pårørende ikke blev inddraget i forløbet.

Dernæst er borgerne, som har pårørende, der er inddraget i deres forløb, blevet spurgt til, hvorvidt de oplevede, at deres pårørende blev inddraget på den måde, som de gerne ville have. Hertil svarer 91% af borgerne, at de havde oplevelsen af, at de pårørende blev inddraget på den måde, borgerne gerne ville, mens 9% havde den modsatte oplevelse.

Overordnede resultater

Opholdet

■ Nej ■ Både og ■ Ja

Andel "Ja"

Var det rart at være sammen med de andre borgere på rehabiliteringscentret? (n=61)



48%

Fik du tilstrækkelig instruktion til de træningsøvelser, du skulle lave? (n=59)

■ Nej ■ Ja



81%

Fik du vejledning i, hvordan du vedligeholder det du har lært eller opnået under dit forløb? (n=56)



70%

Figuren til venstre viser resultater for spørgsmål der handler om borgernes oplevelser med opholdet.

Øverst kan vi se, at knap halvdelen svarer "Ja" til spørgsmålet om, hvorvidt det var rart at være sammen med andre borgere (48%). 33% svarer "Både og" til spørgsmålet, og 20% svarer "Nej".

Dernæst er borgerne blevet spurgt til, om de fik tilstrækkelig instruktion til de træningsøvelser, de skulle lave. Hertil svarer 81% af borgerne "Ja", og 19% svarer "Nej" til spørgsmålet.

Nederst viser figuren, at 7 ud af 10 svarede, at de fik vejledning i, hvordan de vedligeholder det de har lært eller opnået under deres forløb. 30% svarer, at de ikke fik vejledning i at vedligeholde det de har lært igennem opholdet.

Overordnede resultater

Hjælp og støtte

■ Nej ■ Både og ■ Ja

Andel "Ja"

Var du tilfreds med den personlige støtte og pleje du modtog under dit rehabiliteringsophold? (n=70)



76%

Var du tilfreds med den mad, du fik? (n=70)



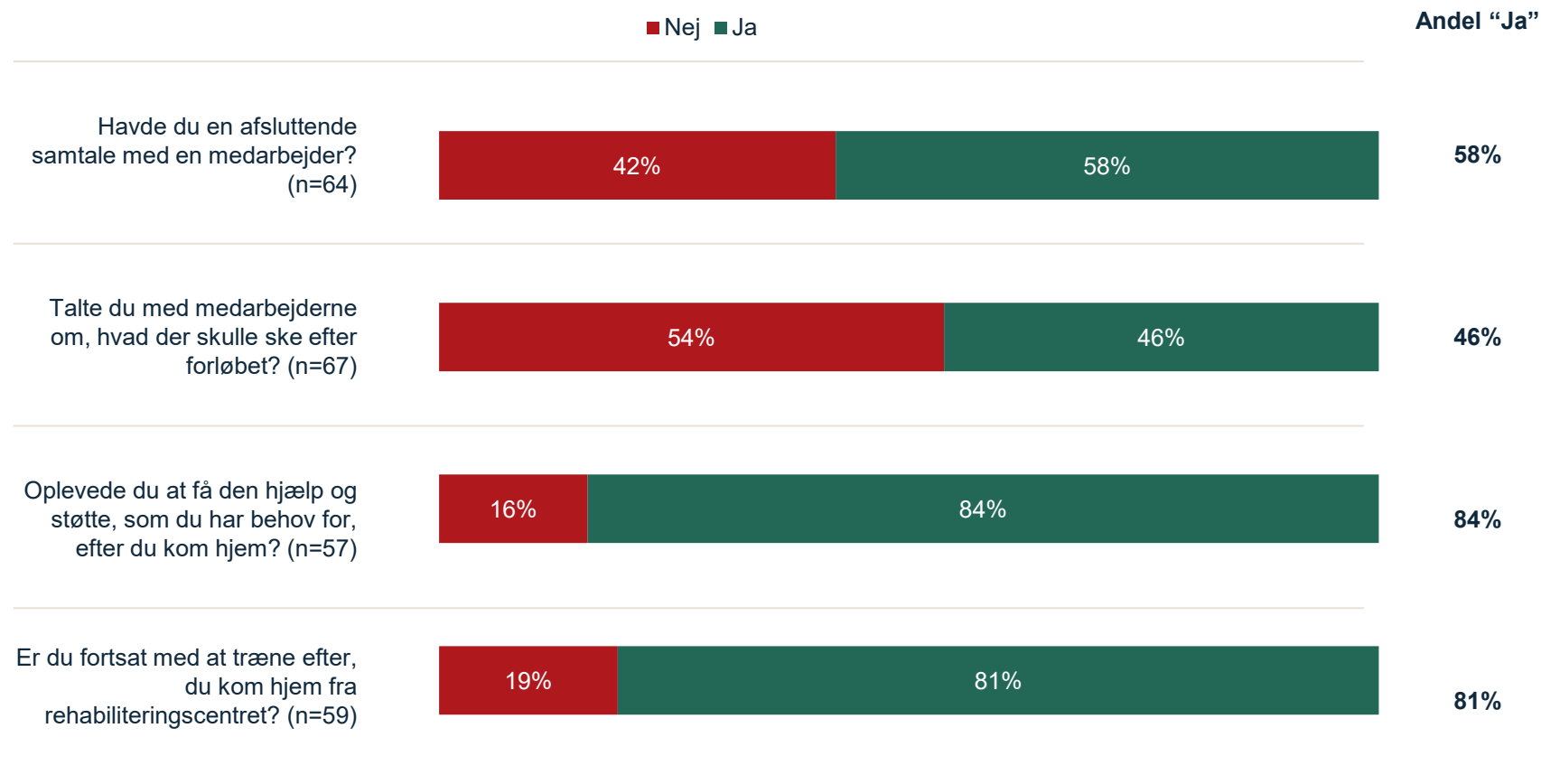
46%

Til venstre viser figuren spørgsmål, der handler om den hjælp og støtte de modtog under deres ophold.

Øverst er borgerne blevet spurgt ind til, om hvorvidt de er tilfredse med den personlige støtte og pleje de modtog under deres ophold. Hertil svarer 76% "Ja". 10% svarer "Både og" til spørgsmålet, og 14% svarer "Nej".

Borgerne er også blevet spurgt ind til, om de var tilfredse med den mad, de fik. 46% er tilfredse, mens 26% svarer "Både og", og 29% af borgerne svarer "Nej".

Tiden efter opholdet



Figuren til venstre viser spørgsmål der handler om borgernes oplevelse med, hvordan medarbejderne forbereder perioden efter opholdet samt vedligeholdelse af træning.

Øverst er borgerne blevet spurgt ind til, om de havde en afsluttende samtale med en medarbejder. Hertil svarer over halvdelen, at det havde de (58%). 42% af borgerne havde ikke en afsluttende samtale med en medarbejder.

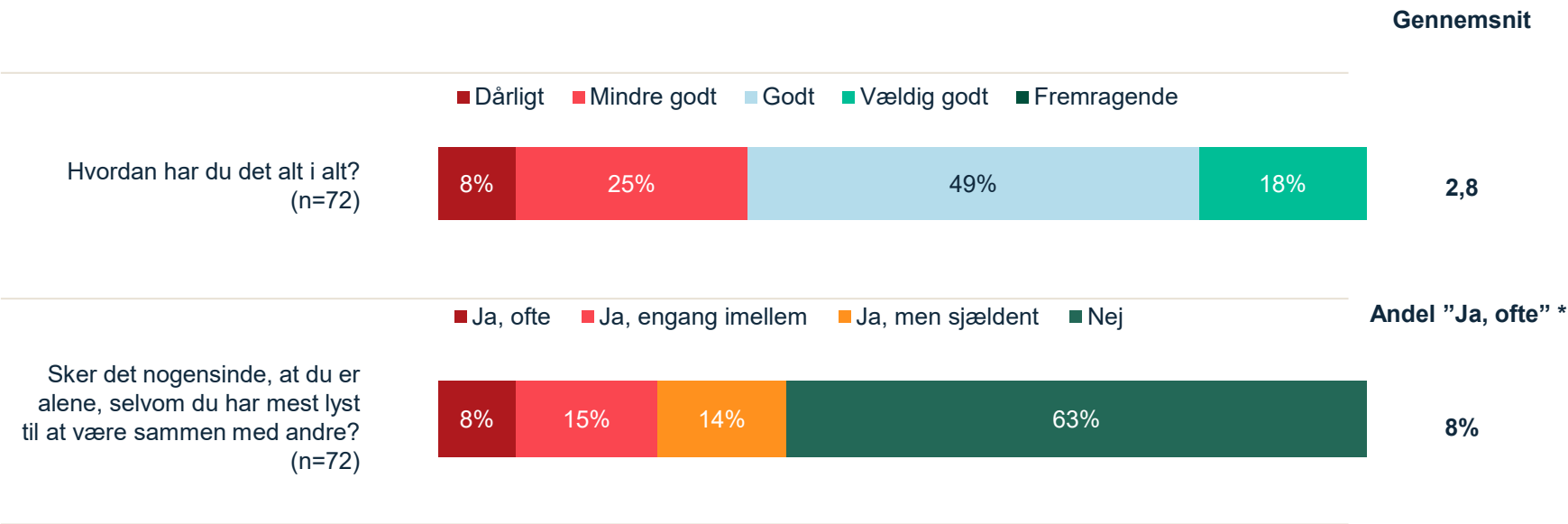
Dernæst svarer knap halvdelen af borgerne, at de talte med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter forløbet (46%). 54% af borgerne talte ikke med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter forløbet.

84% af borgerne oplevede at få den hjælp og støtte, som de har behov for, efter de kom hjem. 16% svarer, at de ikke havde den oplevelse.

Nederst er borgerne blevet spurgt om, hvorvidt de er fortsat med at træne efter, de kom hjem fra opholdet. Hertil svarer 81%, at de er fortsat med at træne, og 19% svarer, at de ikke er fortsat med at træne, efter de er kommet hjem.

Overordnede resultater

Livskvalitet og tilfredshed



Figuren til venstre viser resultater for spørgsmål, der handler om livskvalitet.

Øverst er borgerne blevet spurgt ind til, hvordan de har det alt i alt. Ingen borgere har svaret, at de har det fremragende. 18% har det vældig godt, og 49% har det godt. 33% af borgerne har svaret, at de har det enden mindre godt eller dårligt. Borgernes selvvalgte helbred ligger i gennemsnit på 2,8.

Nederst viser figuren spørgsmålet, om det nogensinde sker, at borgerne er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Hertil svarer 63% af borgerne "Nej". 14% svarer "Ja, men sjældent", 15% svarer "Ja, engang imellem", og 8% svarer "Ja, ofte".

* I kolonnen til højre for den nederste graf i figuren vises andelen af borgere, som har svaret "ja, ofte" til at være uønsket alene, da dette svar er det svar, som tydeligst indikerer ensomhed.

4.

Åbne besvarelser

Har du forslag eller et godt råd til, hvordan dit ophold på rehabiliteringscentret kunne gøres bedre?

Åbne besvarelser

Maden

- Borgerne nævner, at de synes maden kunne være bedre, end den var ved deres ophold.
- Hertil nævner flere, at de kunne tænke sig flere grøntsager til deres mad.

"Bedre mad - den kolde mad var tør og kedelig."



Værelsesforhold

- Det går igen, at borgere, som har været på et værelse med en anden, gerne ville have haft eget værelse.
- Borgerne nævner også, at deleværelserne er for små til to personer.

"Forholdene på værelset var for trange til to mennesker. Det forlyder dog, at man arbejder på at få bedre forhold."



Mere hjælp

- Borgerne nævner, at de kunne tænke sig at have fået lidt mere hjælp, end de gjorde under deres ophold.
- Derudover nævner nogle borgere, at de kunne tænke sig flere aktiviteter el. træning.

"Savner aktiviteter i dagligdagen, så dagene ikke ligner hinanden. Vurdere den enkelte efter behov. Havde indtrykket af personalemangel."



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge den samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

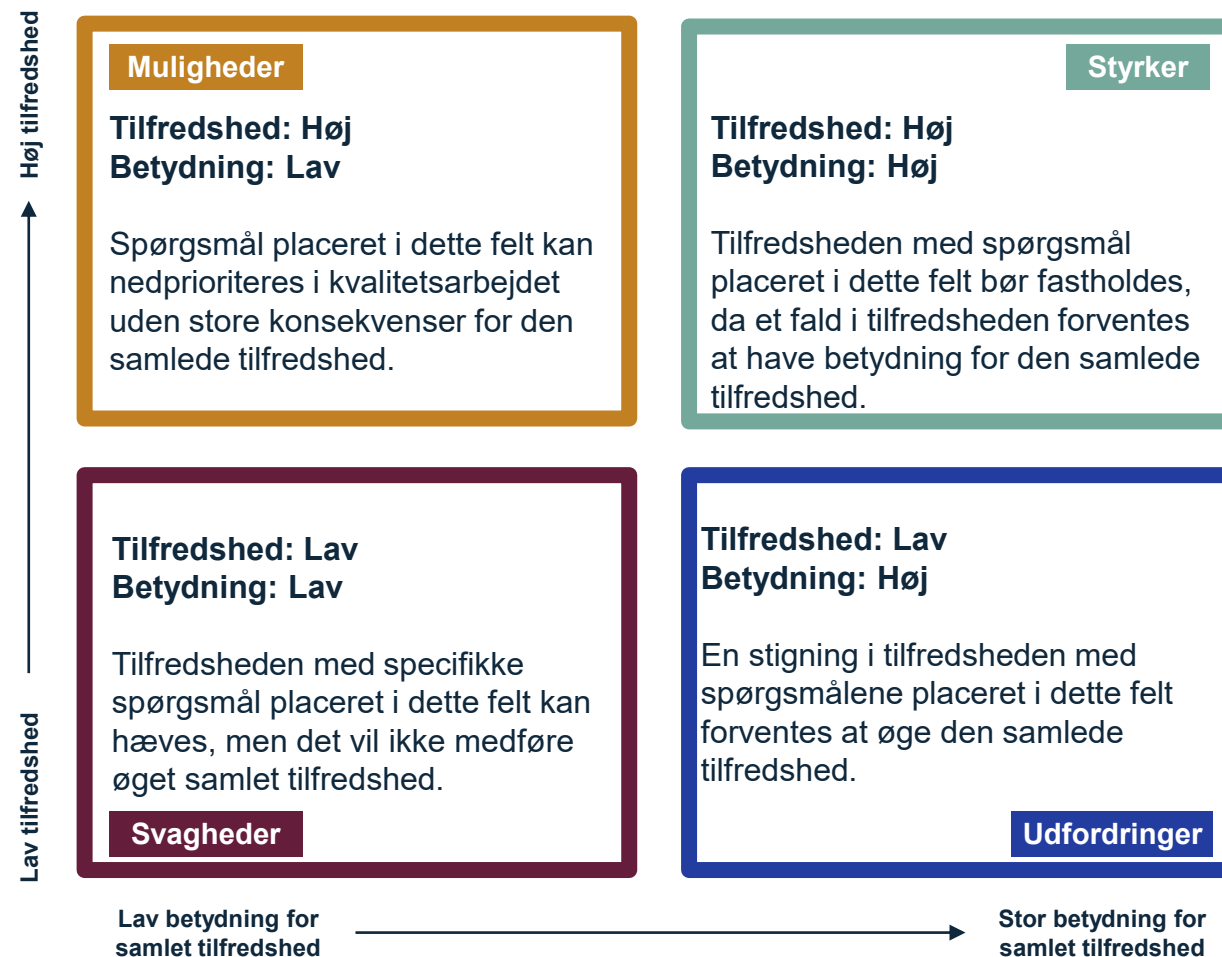
Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortet på næste side, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

Muligheder rummer de spørgsmål, hvor borgerne allerede har en høj tilfredshed, men som ikke har stor betydning for borgernes samlede tilfredshed. Derfor kan disse spørgsmål nedprioriteres i det videre kvalitetsudviklingsarbejde uden, at det umiddelbart vil have konsekvenser for borgernes samlede tilfredshed.

Svagheder rummer de spørgsmål, hvor tilfredsheden er lav, og som har lav betydning for den samlede tilfredshed. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål hæves, er det selvfølgelig positivt, men det vil ikke nødvendigvis betyde, at borgernes samlede tilfredshed stiger tilsvarende.

Styrker rummer de spørgsmål, hvor borgernes tilfredshed er høj – og som samtidig er vigtige, fordi de ‘driver’ borgernes samlede tilfredshed. Umiddelbart er det ikke nødvendigt med nye tiltag (fordi tilfredsheden allerede er høj), men styrkerne er vigtige at fastholde, fordi dalende tilfredshed med disse spørgsmål kan manifestere sig i et fald i den samlede tilfredshed.

Udfordringer bør prioriteres i kvalitetsarbejdet, fordi tilfredsheden her er lav – samtidig med at betydningen af disse spørgsmål er høj for borgerne. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål kan hæves, er forventningen således, at det samtidig vil øge den samlede tilfredshed.

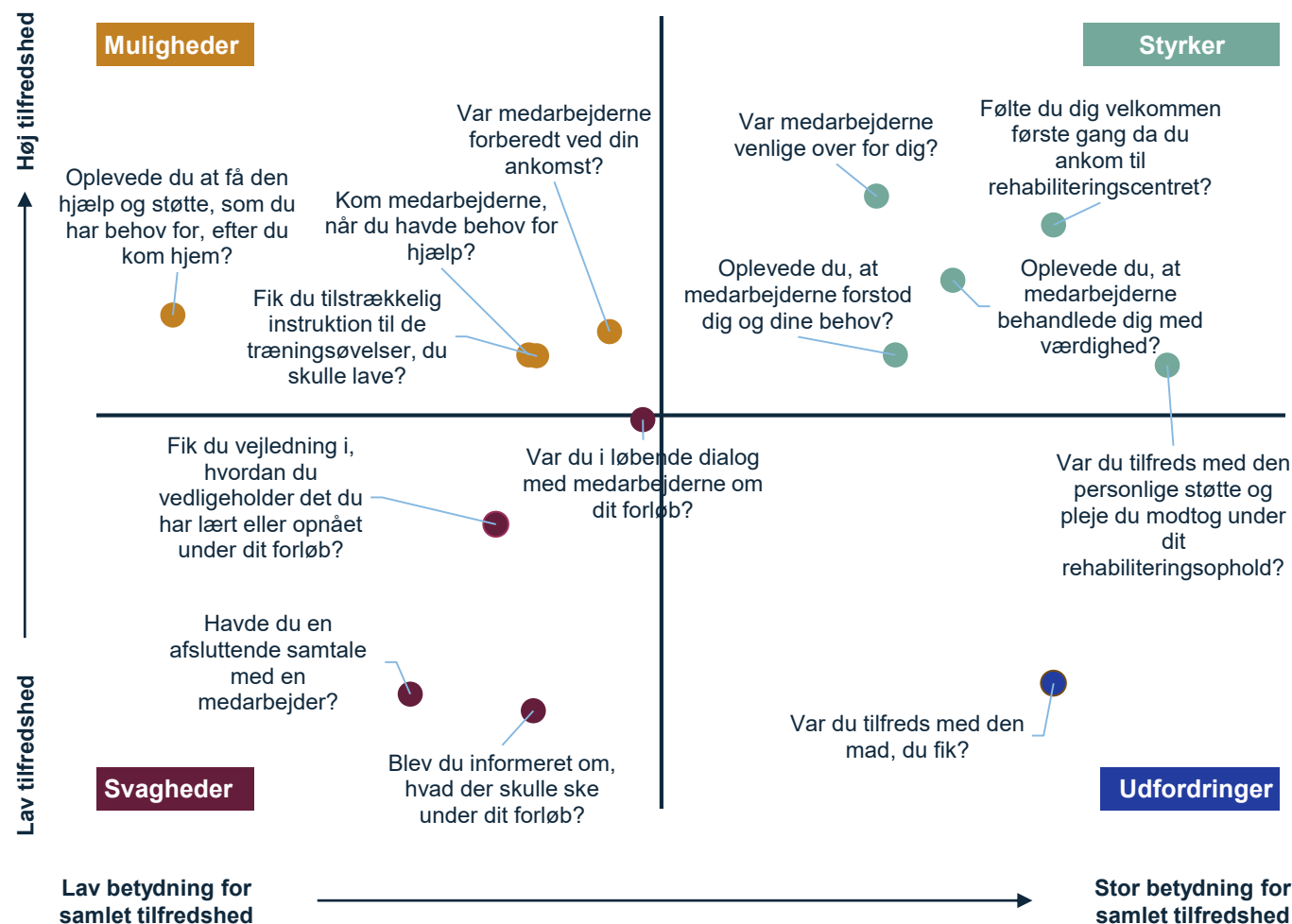


Tilfredsheden med maden er det eneste spørgsmål, som har en *stor betydning* for den samlede tilfredshed og en *lavere tilfredshed end gennemsnittet*

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analysen, som peger på, at særligt tilfredshed med maden er en **udfordring**. Det skyldes, at den gennemsnitlige tilfredshed med maden er lav – samtidig med at maden påvirker borgernes samlede tilfredshed med opholdet. Tilfredsheden med maden kan derfor med fordel søges forbedret, da det forventeligt vil øge borgernes samlede tilfredshed.

Spørgsmålene i kvadratet øverst om medarbejdernes venlighed, om medarbejdernes forståelse af borgernes behov, om værdighed og om velkomsten er alle **styrker**, fordi tilfredsheden med disse spørgsmål er høj samtidig med, at spørgsmålene er med til at give en høj samlet tilfredshed. Fastholdelse af den høje tilfredshed med disse spørgsmål er således vigtig, da et fald i tilfredsheden vil påvirke den samlede tilfredshed negativt.

Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve tilfredsheden med **svaghederne**, da tilfredsheden med disse spørgsmål er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i borgernes samlede tilfredshed med opholdet.

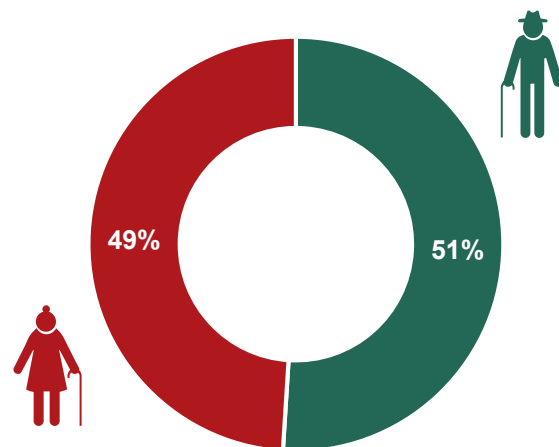


6.

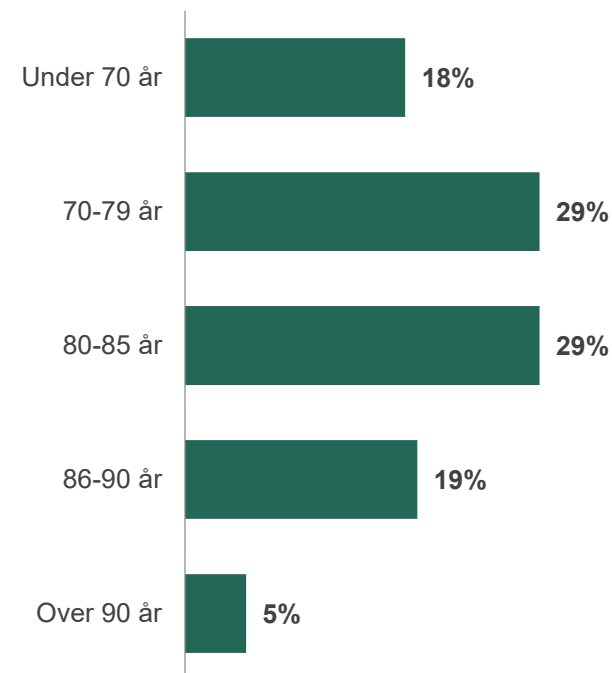
Profil af målgruppen

Respondenterne fordelt på køn og alder

Køn



Alder



Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com

Relateret document 6/6

Dokume 06_Gentofte_Borgertilfredshed_Genoptrænin
nt Navn: g_220819 (Accessibility).pdf

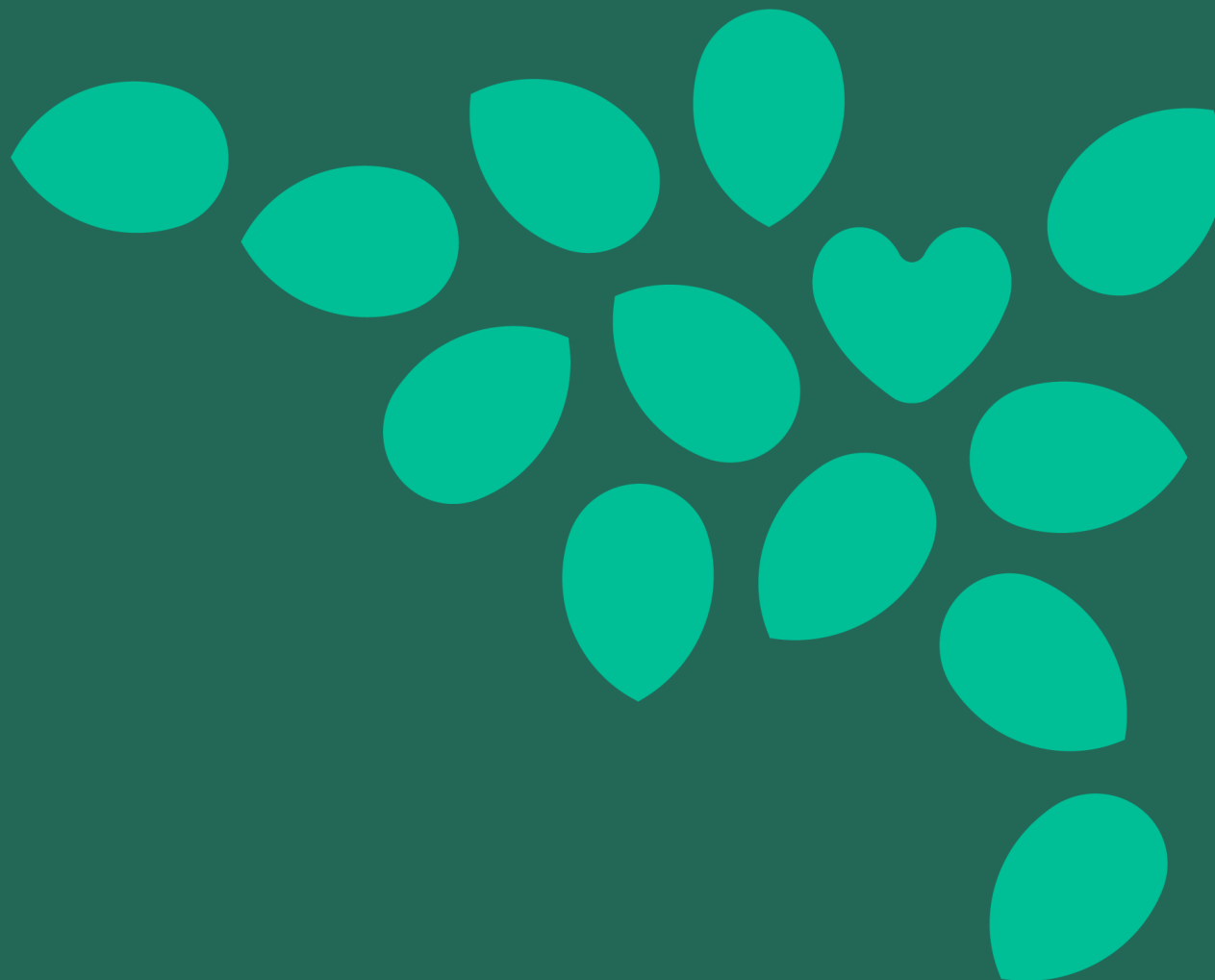
Dokume 06_Gentofte_Borgertilfredshed_Genoptrænin
nt Titel: g_220819 (Accessibility)

Dokume 4707803
nt ID:

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2022

Blandt borgere, der har deltaget i et **genoptræningsforløb**

Gentofte Kommune



Indhold

1.	Indledning, baggrund og metode	3
2.	Hovedkonklusioner	8
3.	Resultat gennemgang	10
4.	Åbne besvarelser	18
5.	Prioriteringskort	20
6.	Profil af målgruppen	23

1.

Indledning, baggrund og metode

Indledning

- I denne rapport præsenteres resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen blandt borgere i Gentofte Kommune, som har deltaget i et genoptræningsforløb. Undersøgelsen er lavet af Epinion på vegne af Gentofte Kommune. Undersøgelsen er indsamlet i perioden 24. maj – 19. juni 2022.
- Undersøgelsen har til formål at tegne et billede af borgernes oplevelse og vurdering af kvaliteten af Gentofte Kommunes genoptræningstilbud. Dermed kan undersøgelsen danne grundlag for et målrettet arbejde med at udvikle og forbedre Gentofte Kommunes tilbud på genoptræningsområdet.
- Målgruppen for undersøgelsen er som udgangspunkt alle borgere i Gentofte Kommune, som har deltaget i et genoptræningsforløb fra 1. februar til maj 2022.
- Den samlede målgruppe består af i alt 908 borgere, hvoraf der er gennemført interview med 472 borgere, hvilket svarer til en svarprocent på 52%. Svarprocenten er på niveau med Epinions tilsvarende undersøgelser for andre kommuner.
- Rapporten præsenterer løbende resultaterne for alle borgere i undersøgelsen inddelt i temaer.
- Undersøgelsen indgår som et element i den løbende kvalitetsudvikling af pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune.



Metode og dataindsamling

Leverandør	Population	Antal besvarelser	Svarprocent	Andel
Tranehaven	894	471	52 %	100 %
Center for specialterapi	8	1	1 %	0 %
Holmegårdsparken Terapifunktion	6	0	-	-
Total	908	472	52 %	100 %

- Undersøgelsen er gennemført blandt de 908 borgere i Gentofte Kommune, der har deltaget i et genoptræningsforløb i perioden fra februar til maj 2022. Heraf har 472 borgere afgivet en besvarelse i undersøgelsen, hvormed der er opnået en svarprocent på 52 %.
- Data er indsamlet i perioden 24. maj – 19. juni 2022.
- Borgerne fik tilsendt et invitationsbrev til undersøgelsen. Borgere, som er tilmeldt Digital Post, fik tilsendt invitationen til deres e-Boks, hvorfra de kunne tilgå undersøgelsen digitalt. Borgere, som ikke er tilmeldt Digital Post, fik tilsendt et fysisk invitationsbrev. Af brevet fremgik et link, de kunne indtaste i deres webbrowser for at tilgå undersøgelsen digitalt.
- I invitationsbrevet blev borgerne tillige informeret om, at undersøgelsen gennemføres anonymt.
- For at opnå den højest mulige svarprocent, blev borgere, der ikke havde besvaret spørgeskemaet online, kontaktet telefonisk af Epinion med henblik på at gennemføre undersøgelsen som et telefoninterview.
- I alt har 289 borgere besvaret spørgeskemaet online, mens 183 borgere har afgivet deres besvarelse gennem telefoninterview.
- Af hensyn til anonymiteten vises resultaterne kun samlet for de tre lokationer.

Rapportstruktur

Undersøgelsen afdækker følgende temaer:

- Velkomst
- Medarbejderne
- Passende hjælp
- Faciliteter
- Tiden efter forløbet
- Livskvalitet
- Samlet tilfredshed

Læsevejledning

Borgere, som har deltaget i et genoptræningsforløb i Gentofte Kommune, har svaret på spørgsmål, som kategoriseres under temaerne til venstre.

I resultatgennemgangen, vises resultaterne overordnet inden for hvert tema. Det gør det muligt at sammenligne resultaterne på tværs af spørgsmålene inden for temaet, fx hvilke forhold ved medarbejderne, som scorer højest. Denne sektion er kommenteret.

Der er ikke gennemført sammenlignelige undersøgelser på landsplan om genoptræning inden for de senere år. Derfor indeholder denne rapport ingen sammenligning af Gentofte Kommunes resultater med landsplan.

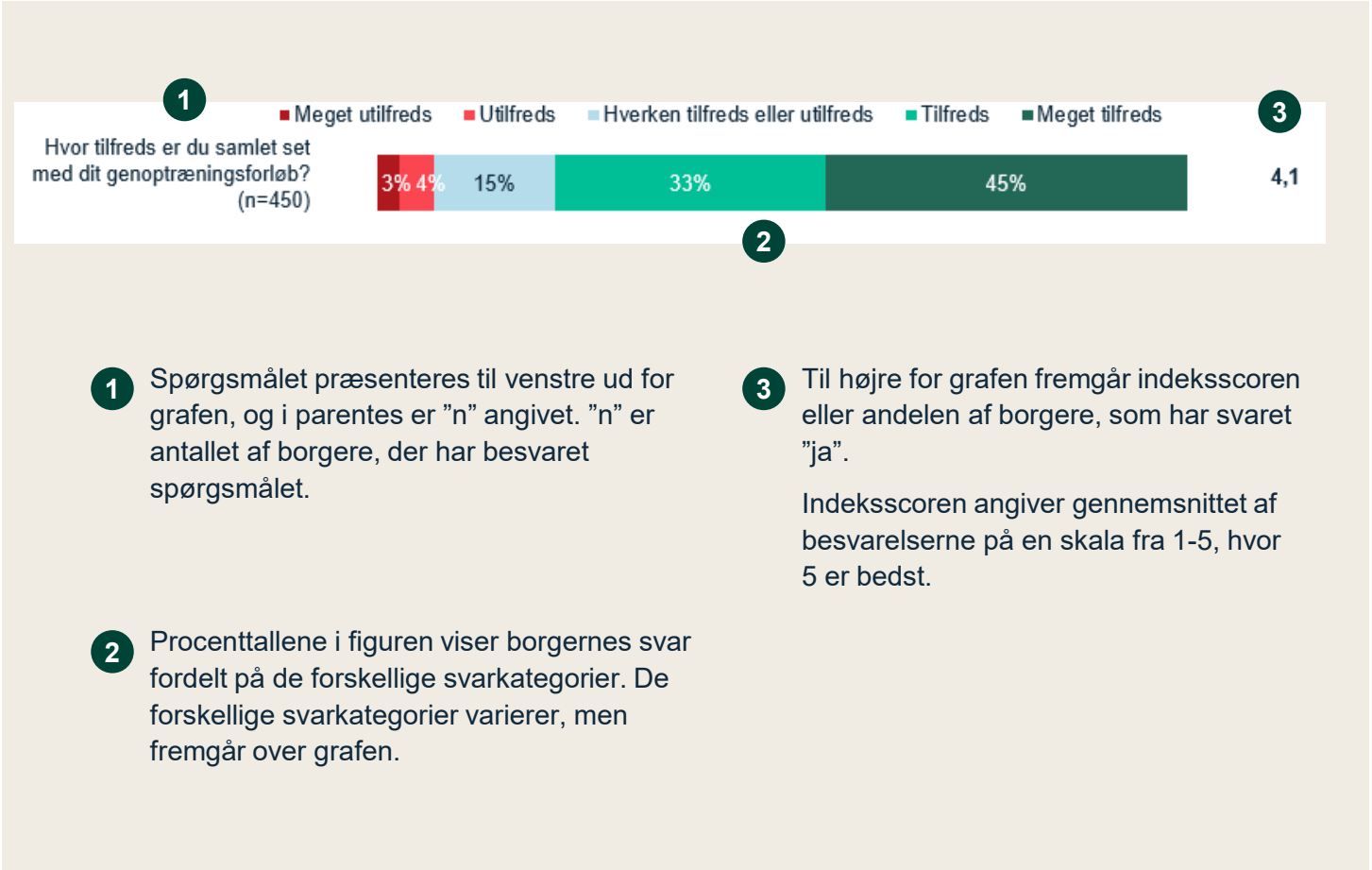
Læsevejledning til grafer i rapporten

Læsevejledning

Til højre fremgår en læsevejledning til de grafiske illustrationer. Graferne er baseret på de borgere, der har besvaret de enkelte spørgsmål. Det vil sige, at "ved ikke", "Ikke relevant" og blanke besvarelser ikke fremgår af graferne. Det er årsagen til, at antallet af besvarelser varierer på tværs af de forskellige spørgsmål.

I denne rapport angiver indeksscoren gennemsnittet af besvarelserne på en skala fra 1-5, hvor 1 er mest utilfreds og 5 er mest tilfreds.

Der er ikke gennemført sammenlignelige undersøgelser på landsplan om genoptræning inden for de senere år. Derfor indeholder denne rapport ingen sammenligning af Gentofte Kommunes resultater med landsplan. Indenrigs- og Boligministeriet har i 2022 igangsat en landsdækkende tilfredshedsundersøgelse om genoptræning, men det har ikke været muligt at få oplyst, hvornår resultaterne her fra offentliggøres.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

Næsten fire ud af fem (78%) svarer, at de samlet set er tilfredse eller meget tilfredse med genoptræningsforløbet. 7% svarer derimod, at de er utilfredse eller meget utilfredse, og 15% svarer, at de er hverken tilfredse eller utilfredse.



Tæt på alle borgere følte sig velkommen første gang, de ankom til træningscentret (96%)

- 93% af borgerne, der har deltaget i et genoptræningsforløb, svarer, at medarbejderne var forberedte, da de ankom til træningscentret.
- 85% giver udtryk for, at de blev informeret om, hvad der skulle ske under forløbet, og at de var i løbende dialog om deres forløb med medarbejderne.
- Tæt på alle borgerne synes, at medarbejderne var venlige overfor dem (94%), og 86% af borgerne mener, at medarbejderne er dygtige til deres arbejde.
- 83% oplevede, at de fik tilstrækkeligt instruktion til de træningsøvelser, de skulle lave, og 82% svarer, at medarbejderne motiverede dem til at gennemføre genoptræningen.



Næsten fire ud af fem borgere synes, at de fik den hjælp, der var vigtig for dem (79%)

- 81% svarer, at medarbejderne forstod dem og deres behov. Derudover oplever 63%, at de blev inddraget i de beslutninger, der blev truffet om deres forløb.
- 63% mener, at længden på deres forløb var passende. 34% svarer, at det var for kort, mens 2% mener, at det var for langt.
- 84% er tilfredse med træningstidspunkterne, og hele 94% af borgerne er tilfredse med faciliteterne og redskaberne, der var til rådighed i træningscentret.



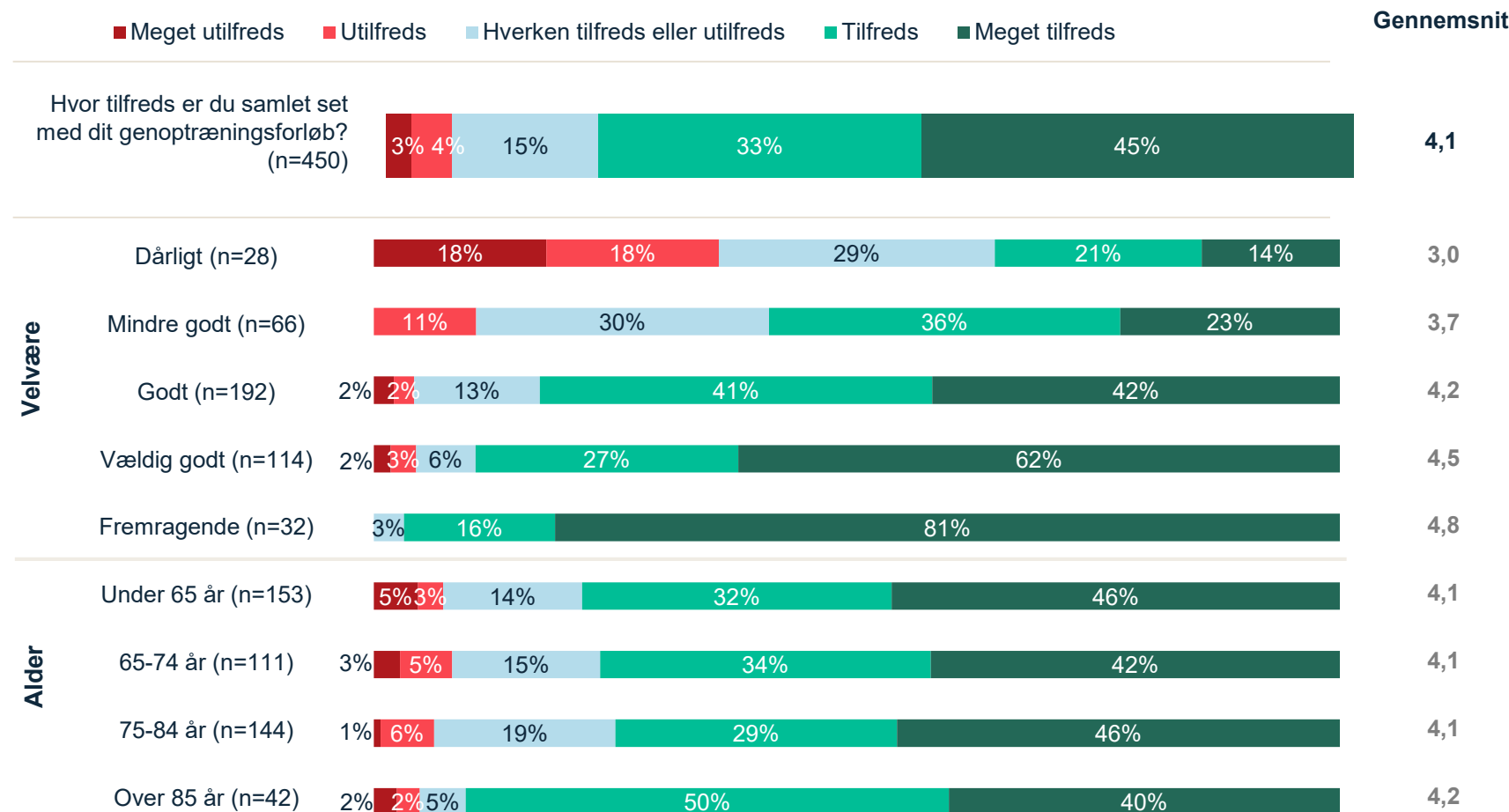
78% er samlet set tilfredse med genoptræningsforløbet – og 63% er fortsat med at træne efter afsluttet forløb

- 63% har talt med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter forløbet, og 72% fik vejledning i, hvordan de selv kunne fortsætte træningen efter afsluttet forløb.
- 56% svarer, at de er blevet bedre til at klare flere dagligdags ting selv som følge af deres genoptræningsforløb.
- 62% af borgerne svarer, at genoptræningsforløbet har medvirket til, at de har fået det bedre fysisk. 55% af borgerne svarer tilsvarende, at genoptræningsforløbet har medvirket til, at de har fået det bedre mentalt.
- 78% af borgerne svarer, at de har det godt, vældig godt eller fremragende, når de bliver spurgt til deres velbefindende.

3.

Resultatgennemgang

Samlet tilfredshed



Figuren til venstre viser borgernes samlede tilfredshed med deres genoptræningsforløb.

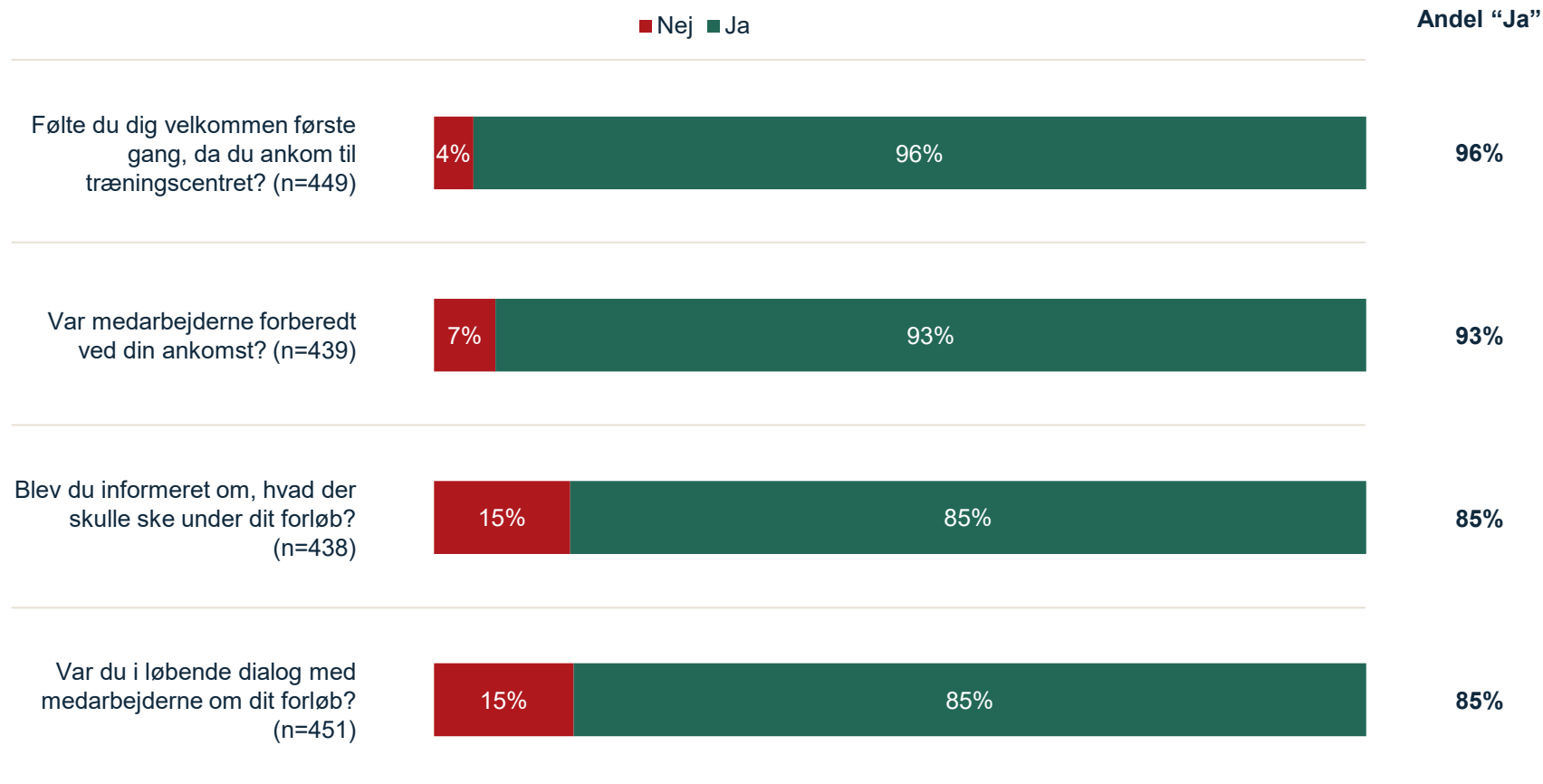
Knap fire ud af fem svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med genoptræningsforløbet samlet set (78%). 7% svarer derimod, at de er utilfredse eller meget utilfredse, og 15% svarer, at de er hverken tilfredse eller utilfredse.

Gennemsnitsscoren er 4,1.

Fordelt på hvordan borgerne har det alt i alt, så stiger den gennemsnitlige tilfredshed, jo bedre borgerne har det. Dem, der har det "dårligt", har en samlet tilfredshedsscore på 3,0, hvorimod dem, der har det "fremragende", har en gennemsnitlig tilfredshedsscore på 4,8.

Fordelt på alder viser resultaterne ikke de store forskelle på tværs af aldersgrupper.

Både mænd og kvinder har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 4,1 (kønsfordeling er ikke vist i grafen).



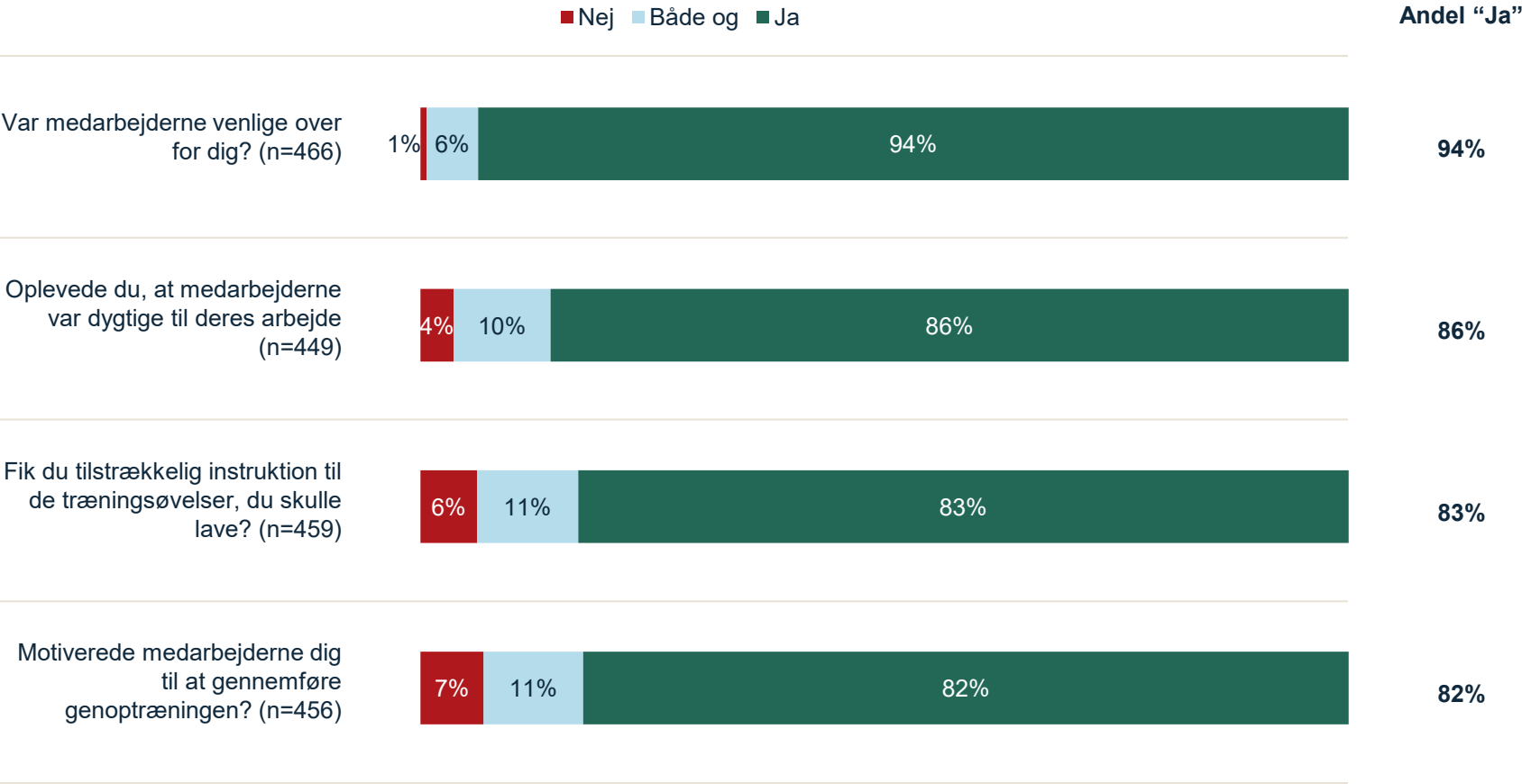
Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der handler om borgernes velkomst i træningscentret. Generelt ses, at langt størstedelen af borgerne er tilfredse med det indledende forløb i træningscentret.

Øverst er borgerne blevet spurgt, om de følte sig velkommen første gang, de ankom til træningscentret. Hertil svarer 96% af borgerne, at det var tilfældet, mens 4% svarer, at de ikke følte sig velkommen første gang, de ankom til træningscentret.

Dernæst viser figuren, at 93% af borgerne svarer, at medarbejderne var forberedt ved deres ankomst. 7% svarer, at det ikke var tilfældet.

Borgerne er også spurgt til, hvorvidt de blev informeret om, hvad der skulle ske under deres genoptræningsforløb. Dertil svarede 85% af borgerne "ja", mens 15% svarede "nej".

Nederst i figuren ses, at 85% af borgerne var i løbende dialog med medarbejderne om deres forløb. 15% angiver, at de ikke var i løbende dialog med medarbejderne om deres forløb.



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der handler om borgernes oplevelser med medarbejderne i genoptræningscentret. På tværs af spørgsmålene er mere end 8 ud af 10 af borgerne tilfredse med medarbejderne.

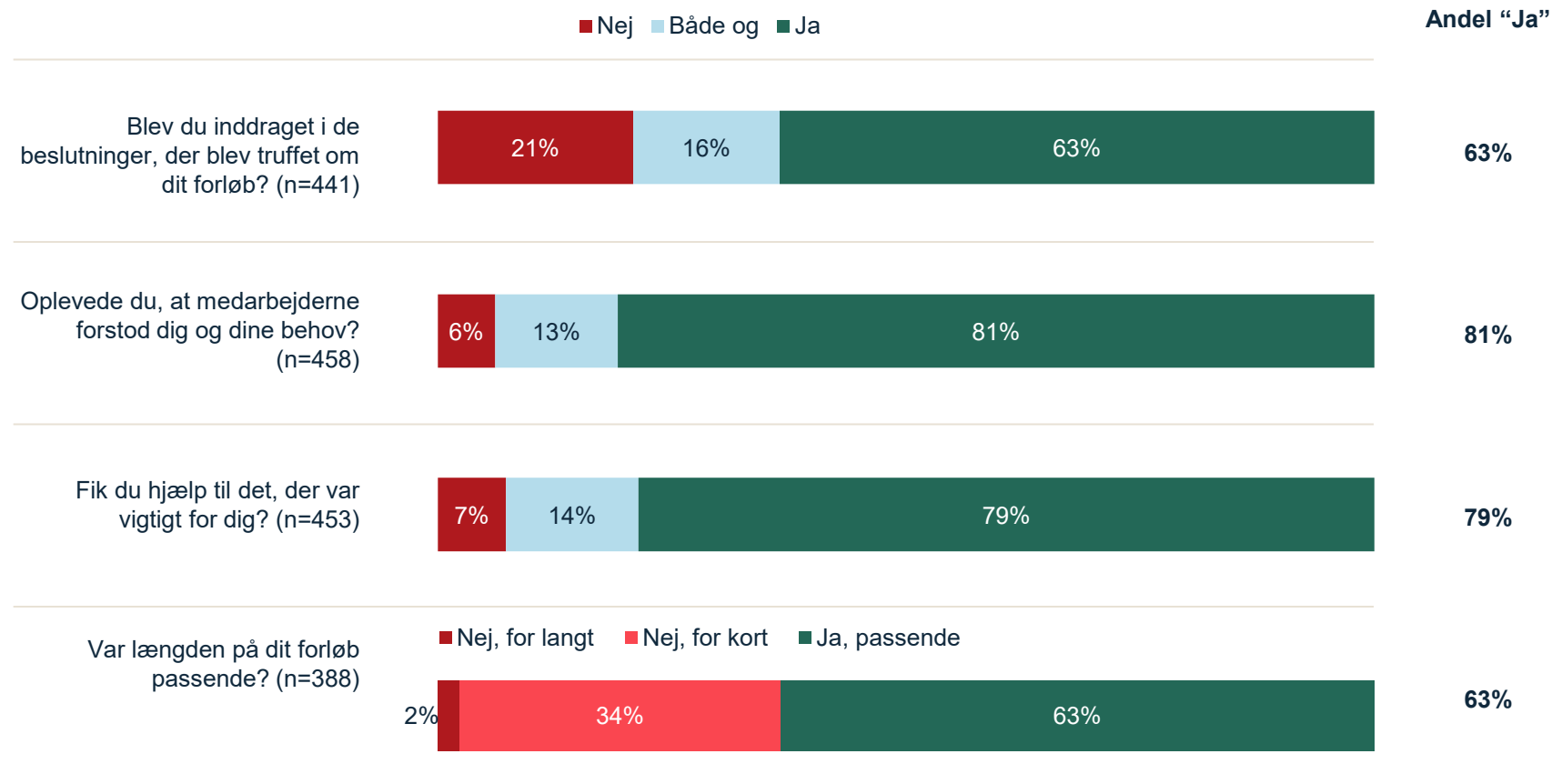
94% af borgerne synes, at medarbejderne var venlige overfor dem. Kun 1% af borgerne mener ikke, at medarbejderne var venlige.

Derunder svarer 86% af borgerne "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt at de oplevede, at medarbejderne var dygtige til deres arbejde. 10% svarer "både og", og 4% svarer, at medarbejderne ikke var dygtige til deres arbejde.

Spurgt ind til, om borgerne har fået tilstrækkelig instruktion til de træningsøvelser, de skulle lave, svarer 83% af borgerne "ja". 11% svarer "både og", og 6% svarer "nej" til spørgsmålet.

Nederst viser figuren spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne motiverede borgeren til at gennemføre genoptræningen. Hertil svarer 82% "ja", 11% svarer "både og", og 7% svarer "nej".

Passende hjælp og inddragelse



Figuren til venstre viser resultaterne af spørgsmål, der handler om borgernes oplevelse af at få den hjælp, de har behov for og om inddragelse af borgerne.

Øverst ses det, at 63% svarer, de blev inddraget i de beslutninger, der blev truffet om deres forløb. 21% af borgerne mener derimod ikke, at de blev inddraget i beslutningerne.

Dernæst kan vi se, at 81% af borgerne svarer, at de oplevede at medarbejderne forstod dem og deres behov. 13% svarer "Både og", og 6% svarer "Nej" til spørgsmålet.

Borgerne er også blevet spurgt, om de fik hjælp til det, der var vigtigt for dem. Hertil svarer 79% af borgerne, at det var tilfældet, mens 14% svarer "både og", og 7% svarer "nej".

Nederst viser figuren spørgsmålet om, hvorvidt længden på forløbet var passende. Hertil svarer 63% af borgerne, at det var passende, mens 34% svarer, at det var for kort, og 2% svarer, at det var for langt.

Faciliteter og åbningstid

■ Nej ■ Både og ■ Ja

Andel "Ja"

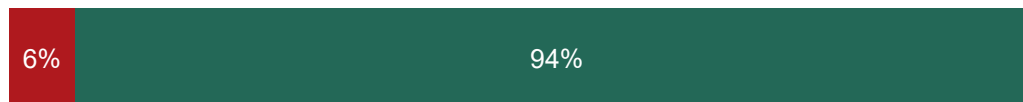
Var du tilfreds med
træningstidspunkterne /
åbningstiderne i
træningscentret? (n=431)



84%

■ Nej ■ Ja

Var du tilfreds med faciliteter og
redskaber i træningscentret?
(n=386)



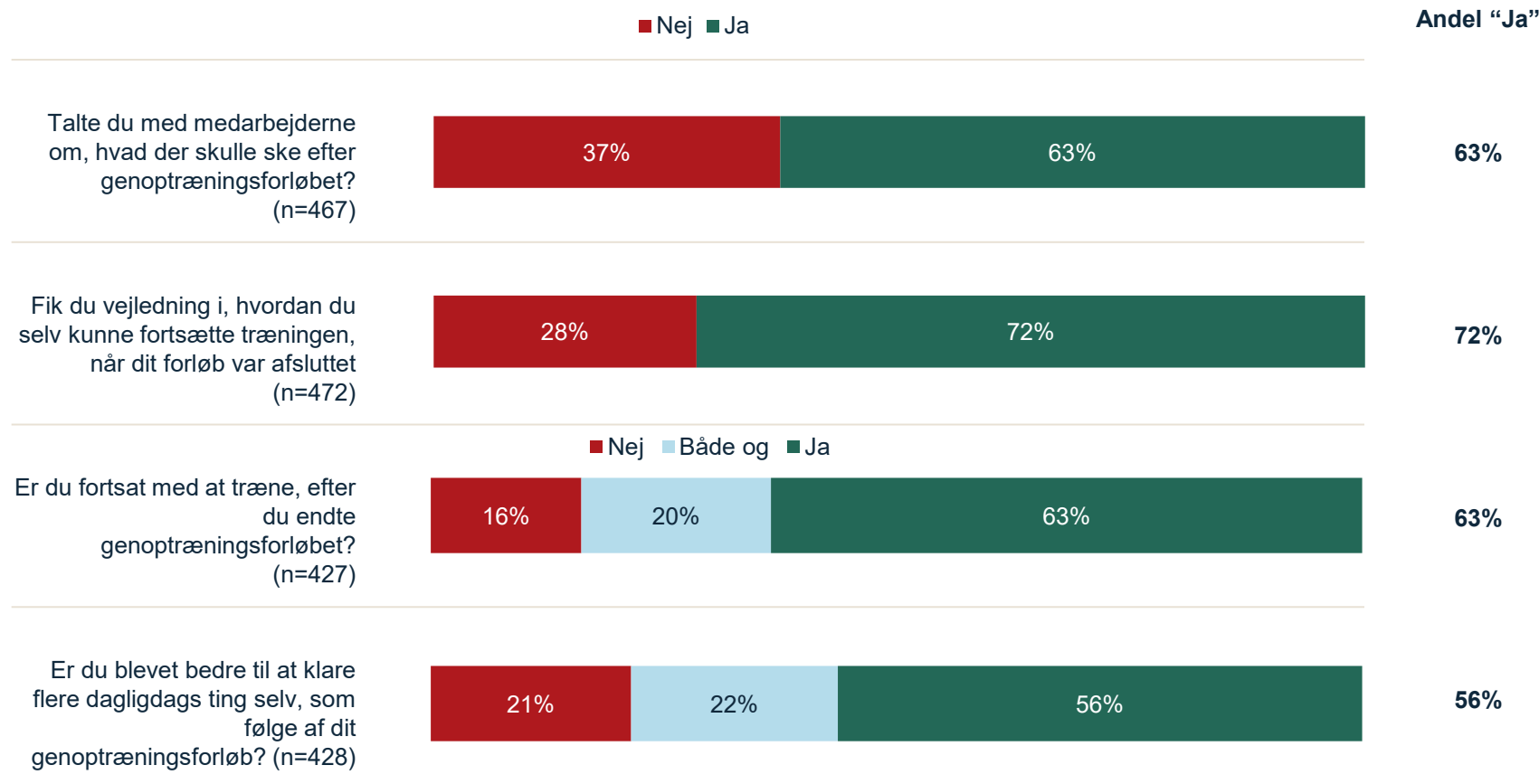
94%

Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål der omhandler faciliteter og åbningstid i genoptræningsforløbet.

Øverst er borgerne blevet spurgt om, hvorvidt de var tilfredse med træningstidspunkterne/åbningstiderne i træningscentret. 84% af borgerne svarer, at de var tilfredse, mens 11% svarer "Både og", og 5% angiver, at de er utilfredse.

Nederst ses, at 94% af borgerne svarer, at de er tilfredse med faciliteter og redskaber i træningscentret. 6% af borgerne er derimod utilfredse.

Tiden efter genoptræningsforløbet



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der handler om borgernes vedligeholdelse af træningen efter afsluttet genoptræningsforløb.

Øverst ses det, at 63% talte med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter genoptræningsforløbet. De resterende 37% af borgerne, talte ikke med medarbejderne om dette.

72% af borgerne har svaret, at de fik vejledning i, hvordan de selv kunne fortsætte træningen, når deres forløb var afsluttet. 28% svarer derimod "nej" til spørgsmålet.

Derefter ses, at 63% af borgerne svarer "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt borgeren er fortsat med at træne, efter endt genoptræningsforløb. 20% svarer "både og", mens 16% svarer, at de ikke er fortsat med at træne efter afslutning af genoptræningsforløbet.

Nederst har borgerne svaret på spørgsmålet om, hvorvidt de er blevet bedre til at klare flere dagligdagsting selv som følge af deres genoptræningsforløb. Over halvdelen svarer "ja" til spørgsmålet (56%). 22% svarer "både og", og 21% svarer "nej".

Livskvalitet og velbefindende

■ Nej ■ Både og ■ Ja

Andel "Ja"

Har dit genoptræningsforløb medvirket til, at du har fået det bedre fysisk? (n=353)



62%

Har dit genoptræningsforløb medvirket til at forbedre dit psykiske helbred? (n=239)

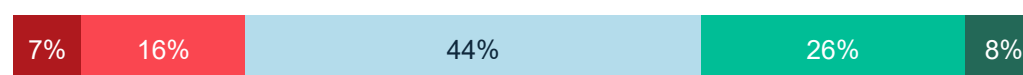


55%

■ Dårligt ■ Mindre godt ■ Godt ■ Vældig godt ■ Fremragende

Gennemsnit

Hvordan har du det alt i alt? (n=452)



3,1

Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål der handler om borgernes velvære, fysisk såvel som psykisk.

Øverst ses det, at 62% af borgerne svarer, at genoptræningsforløbet har medvirket til, at de har fået det bedre fysisk. 19% svarer "både og", og 19% svarer, at de ikke har fået det bedre fysisk.

55% af borgerne svarer, at genoptræningsforløbet, har medvirket til at forbedre deres psykiske tilstand. 16% svarer "Både og", mens 29% svarer, at deres psykiske tilstand ikke er blevet forbedret.

Når borgerne er blevet spurgt ind til, hvordan de alt i alt har det, så svarer 34%, at de har det vældig godt eller fremragende. 44% svarer, at de har det godt, og 23% har det mindre godt eller dårligt. Borgernes gennemsnitlige score ligger således på 3,1.

4.

Åbne besvarelses

Har du forslag eller et godt råd til, hvordan dit genoptræningsforløb kunne gøres bedre?

Åbne besvarelser

Varighed

- Borgerne giver udtryk for, at de ville ønske, at forløbet var lidt længere.
- Derudover nævner nogle af borgerne også, at de kunne tænke sig at træne flere gange om ugen, dvs. mere intenst.

"Forløbet var for kort. Kunne have været mere intenst."



Dialog

- Flere af borgerne giver udtryk for, at de kunne tænke sig, at der var en mere formel dialog omkring forløbet og øvelser.
- Særligt med fokus på, hvilke øvelser borgeren skal gennemføre.

"En mere direkte dialog omkring mine behov, og de øvelser, som vi i fællesskab mener vil være de rigtige for mig."



Opfølgning

- Nogle borgere efterspørger i højere grad, at der bliver fulgt op på genoptræningsforløbet.
- Borgere nævner, at de kunne tænke sig at komme til et møde efter afsluttet forløb.

"Efter en given tid, at man kunne komme til et eftersyn efter at have selvtrænet efter forløbet."



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge den samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

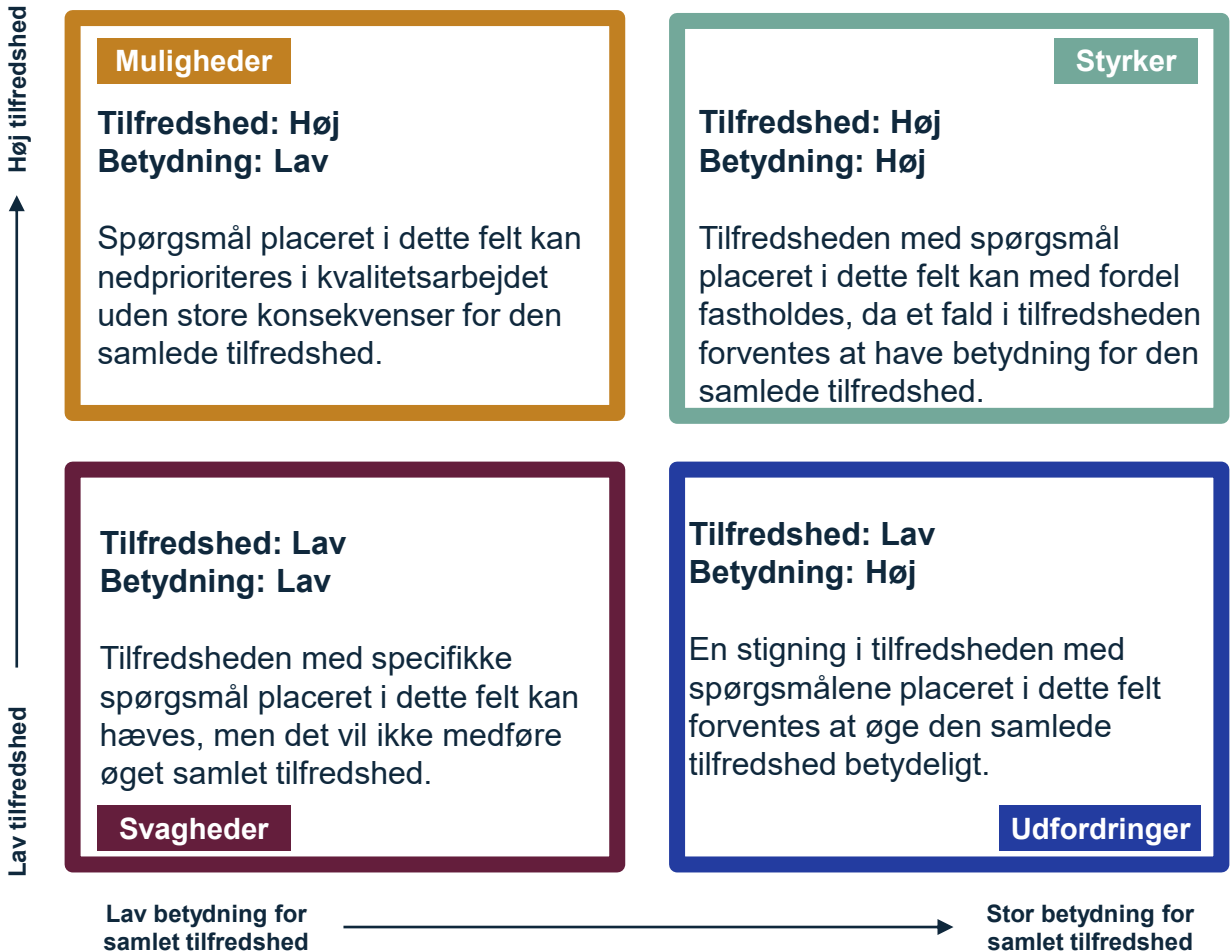
Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortet på næste side, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

Muligheder rummer de spørgsmål, hvor borgerne allerede har en høj tilfredshed, men som ikke har stor betydning for borgernes samlede tilfredshed. Derfor kan disse spørgsmål nedprioriteres i det videre kvalitetsudviklingsarbejde, uden at det umiddelbart vil have konsekvenser for borgernes samlede tilfredshed.

Svagheder rummer de spørgsmål, hvor tilfredsheden er lav, og som har lav betydning for den samlede tilfredshed. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål hæves, er det selvfølgelig positivt, men det vil ikke nødvendigvis betyde, at borgernes samlede tilfredshed stiger tilsvarende.

Styrker rummer de spørgsmål, hvor borgernes tilfredshed er høj – og som samtidig er vigtige, fordi de ‘driver’ borgernes samlede tilfredshed. Umiddelbart er det ikke nødvendigt med nye tiltag (idet tilfredsheden allerede er høj), men styrkerne er vigtige at fastholde, fordi dalende tilfredshed med disse spørgsmål kan manifestere sig i et fald i den samlede tilfredshed.

Udfordringer bør prioriteres i kvalitetsarbejdet, fordi tilfredsheden her er lav – samtidig med at betydningen af disse spørgsmål er høj for borgerne. Hvis tilfredsheden med disse specifikke spørgsmål kan hæves, er forventningen således, at det samtidig vil øge den samlede tilfredshed.



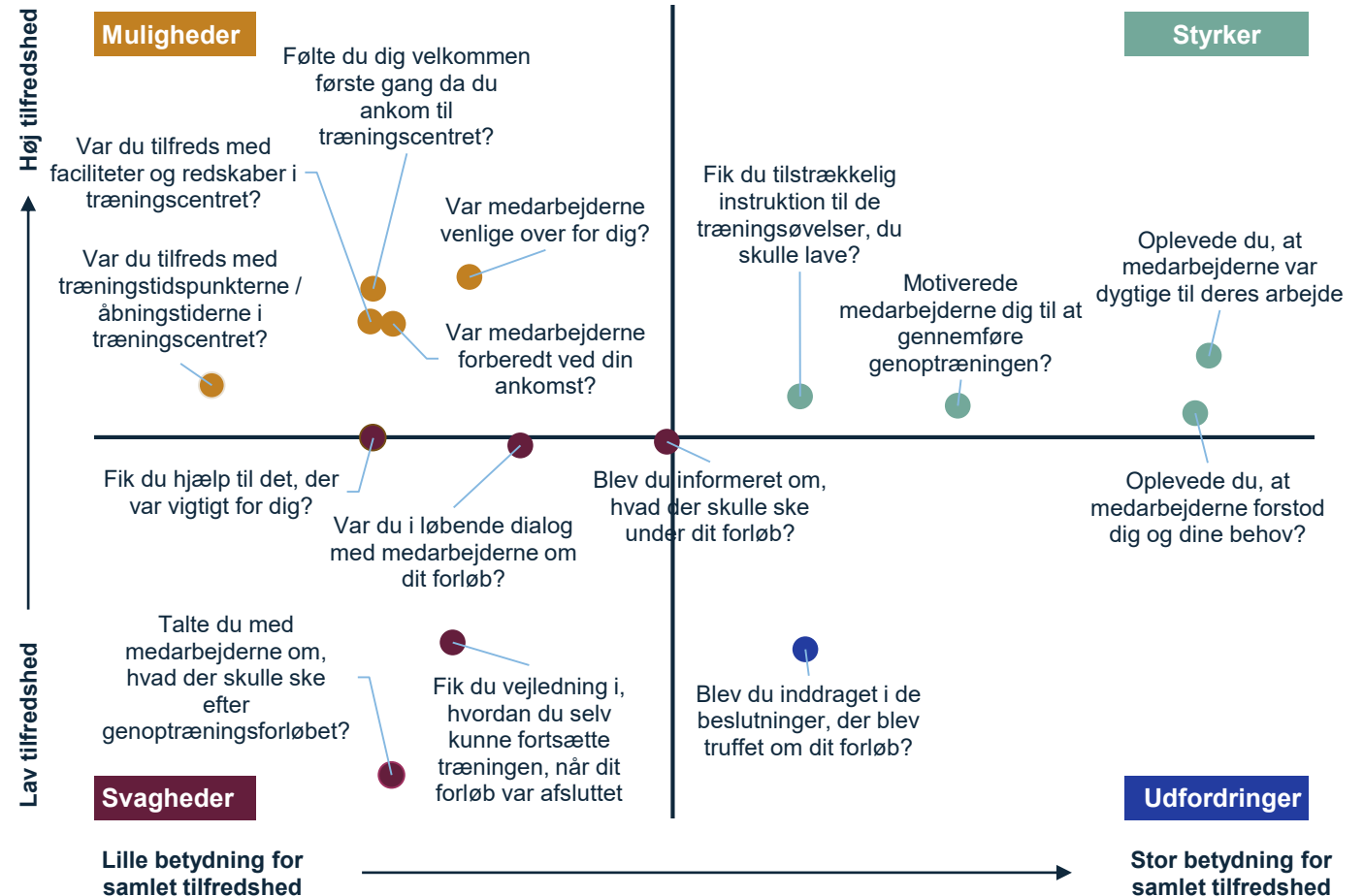
Inddragelse i beslutningerne er det eneste spørgsmål, som har en *stor betydning* og en *lavere tilfredshed end gennemsnittet*

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analysen af, hvilke konkrete ting, som har størst betydning for den samlede tilfredshed med genoptræningsforløbet.

Analysen peger på, at tilfredshed med inddragelse i beslutninger om borgerens forløb er en **udfordring**. Det skyldes, at den gennemsnitlige tilfredshed med inddragelse i beslutninger om forløbet er under gennemsnit – samtidig med, at betydningen af inddragelse påvirker borgernes samlede tilfredshed med forløbet. Inddragelse af borgerne i beslutninger om forløbet kan derfor med fordel søges forbedret, da det forventeligt vil øge borgernes samlede tilfredshed.

Spørgsmålene i kvadratet øverst til højre om tilfredshed medinstruktion til øvelser, medarbejdernes motivering af borgeren og medarbejdernes dygtighed er **styrker** i den forstand, at tilfredsheden med disse spørgsmål er over gennemsnit samtidig med, at spørgsmålene har betydning for den samlede tilfredshed. Fastholdelse af tilfredsheden med disse spørgsmål er således vigtig, da et fald i tilfredsheden vil påvirke den samlede tilfredshed negativt.

Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve tilfredsheden med **svaghederne**, særligt omkring vejledning om tiden efter forløbet, da tilfredsheden med disse spørgsmål er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i borgernes samlede tilfredshed med forløbet.

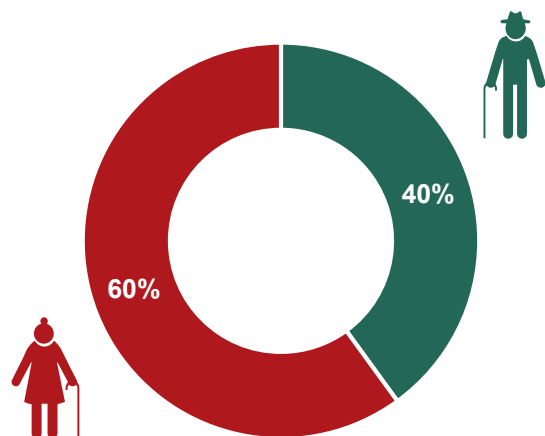


6.

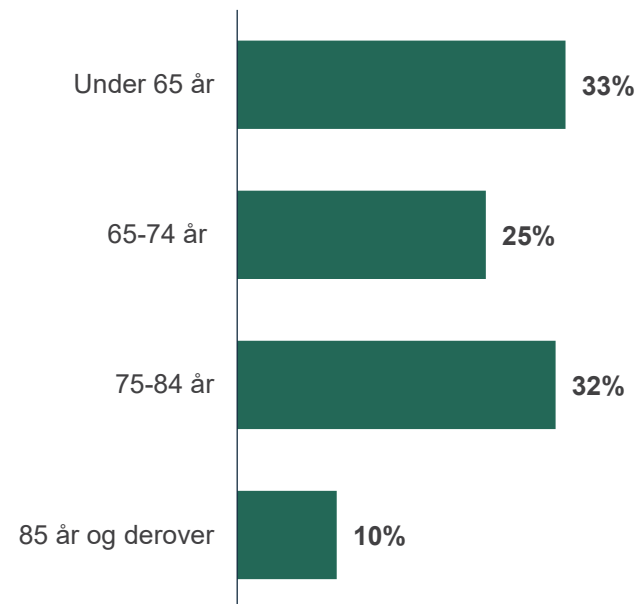
Profil af målgruppen

Respondenternes fordeling på køn og alder

Køn (n=472)



Alder (n=472)



Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epiniongloab.com

www.epiniongloab.com

Dokument Navn:	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2022.docx
Dokument Titel:	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 2. kvartal 2022
Dokument ID:	4656629
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 2. kvartal 2022/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 2. kvartal 2022
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

August 2022

Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget



Gentofte
Kommune

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	1
Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte	3
Støtte til selvstændigt boende borgere	3
Dagtilbud	4
Belægning på kommunens dagtilbud for voksne med handicap	5
Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	6
Belægning på kommunens botilbud for voksne med handicap	9
Misbrugsbehandling	9
Modtagelse af flygtninge	12
Økonomisk status - Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte	13
Forebyggelse, rehabilitering og pleje	14
Personlig og praktisk hjælp	14
Hjemmesygepleje	17
Sygeplejeklinikker	18
Pleje- og ældreboliger	20
Genoptræningsplaner	23
Økonomisk status - Forebyggelse, rehabilitering og pleje	24
Anlægsstatus	25

Indledning

Det er forvaltningens vurdering, at der i kvartalsrapporten for 2. kvartal ikke er punkter der giver anledning til særlig opmærksomhed.

Aktiviteter og udgifter under Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vedrører målområderne i Gentofteplanen 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Målområdet Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte omfatter opgaver og udgifter vedrørende borgere med kognitive udfordringer, hjerneskade, fysisk handicap, psykisk sygdom, borgere inden for autismeområdet, udsatte, hjemløse, borgere med misbrug samt flygtninge. Dertil kommer udgifter til boligydelse.

Centralt for området er den rehabiliterende tilgang, hvor målet er at understøtte borgerne i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. Der arbejdes desuden med at tilbyde en koordineret indsats for borgere og familier på tværs af forvaltningsområderne med udgangspunkt i en løsningsfokuseret tilgang.

For selvstændigt boende med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, psykisk sygdom eller særlige sociale problemer og behov for støtte til at klare hverdagen er der fokus på så vidt muligt at tilbyde gruppeforløb frem for individuel støtte. Udvikling i brugen af gruppeforløb afprøves blandt andet i satspuljeprojektet "Godt videre i egen bolig" – et 3-årigt projekt for unge med autisme i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune.

På psykiatriområdet er der fokus på borgerinddragelse og peer-metoden i den daglige indsats og på 4K-samarbejdet om Skolen på Tværs. På handicapområdet er der fokus på kommunikation med borgerne, og målet er borgerinddragelse og samskabelse. Lovgrundlaget for området er lov om social service (i det følgende benævnt serviceloven eller SEL) samt dele af sundhedsloven (SUL).

Målområdet "Forebyggelse, rehabilitering og pleje" omfatter aktiviteter og udgifter vedrørende borgere med behov for hjælp i form af hjemmepleje, hjemmesygepleje, hjælpemidler, plejeboliger, dagcentre, genoptræning og rehabilitering. Området omfatter endvidere udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

Målgruppen for området er især ældre borgere, som støttes i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. For at forebygge indlæggelser og genindlæggelser har kommunen et tværgående træningsteam, forebyggende hjemmebesøg, sygeplejeklinikker og et tværkommunalt samarbejde om akutsygepleje, der sammen med øvrige indsatser skal understøtte målet omkring rehabilitering, behandling og forebyggelse.

Målområdet fokuserer bl.a. på at implementere Fælles Sprog III (FS III), som er en ny fælles kommunal arbejdsmetode til både at visitere og dokumentere leverede indsatser. FS III bidrager til samarbejdet på tværs af visitation, hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger og Tranehaven, når den samme faglige metode anvendes.

Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

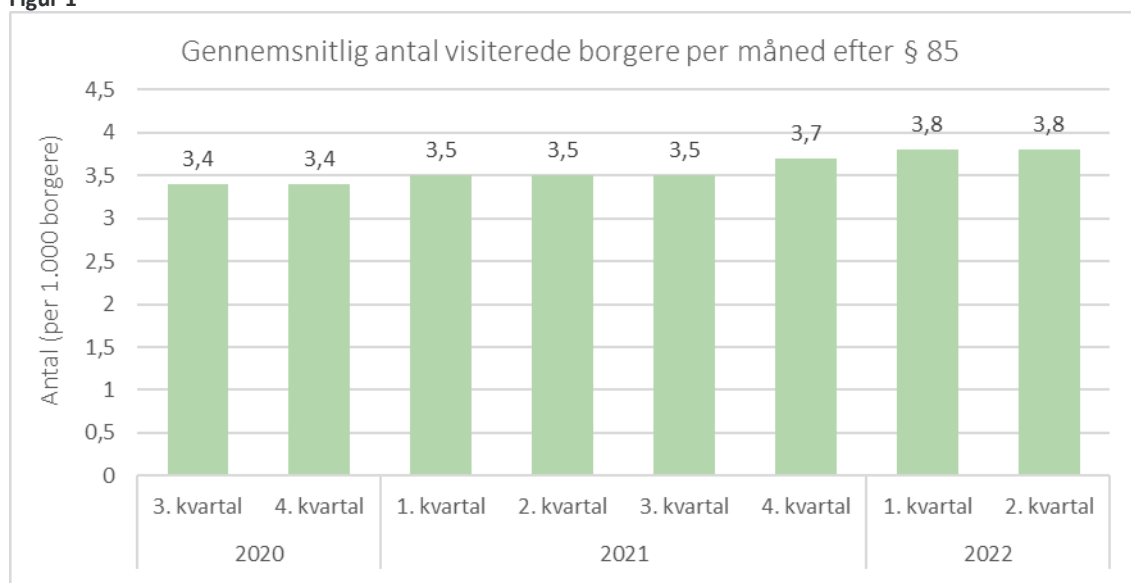
Nedenfor vises nøgletal på et udvalg af Social & Handicaps kerneydelser¹.

Støtte til selvstændigt boende borgere

Støtte til selvstændigt boende borgere består af hjælp, omsorg og støtte efter SEL § 85. Det vil sige træning og hjælp til udvikling af færdigheder til borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Figur 1 illustrerer fordelingen af det gennemsnitlige antal visiterede borgere til hjemmevejledning og bostøtte (SEL § 85) per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler. Antallet af borgere, der modtager socialpædagogisk støtte efter SEL § 85 ligger stabilt fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022, men på et lidt højere niveau end i 2020-2021.

Figur 1



I Gentofte Kommune leveres socialpædagogisk vejledning af Center for Trivsel og Netværk. Støtten leveres som udgangspunkt i gruppeforløb eller individuelle forløb med fri adgang til café Stolpen.

Desuden udfører centerets støtte-kontaktpersoner lovpligtigt opsøgende arbejde i forhold til borgere med psykiske lidelser, misbrug eller særlige sociale problemer. Kun i sager, hvor der er behov for en særligt specialiseret ydelse, købes ydelsen hos en ekstern leverandør.

¹ Målgruppen er borgere fra 18+ år. Når der vises antal pr. 1000 borgere, er det i forhold til hele befolkningen i Gentofte Kommune.

Dagtilbud

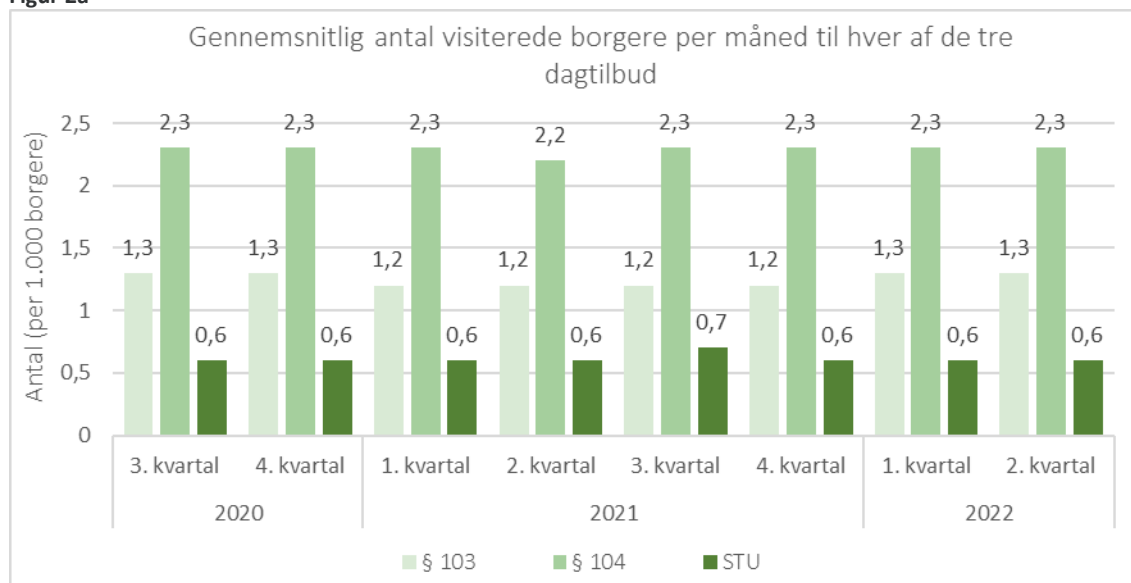
Dagtilbud omfatter aktivitets- og beskæftigelsestilbud. Området består af:

- Beskyttet beskæftigelse til personer under 65 år, som grundet betydelig nedsat fysisk- eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på almindelige vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning (SEL § 103).
- Aktivitets- og samværstilbud til at opretholde eller forbedre personlige færdigheder eller livsvilkår til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer (SEL § 104).
- Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) til unge mellem 16-25 år, der har brug for særlig støtte til at gennemføre en ungdomsuddannelse pga. fx autisme, ADHD, indlæringsvanskeligheder, en sindslidelse eller andet. STU er målrettet borgere, der selv med ekstra socialpædagogisk støtte ikke er i stand til at tage en ungdomsuddannelse på almindelige vilkår. Borgerne har et retskrav på STU, hvis de vurderes at være i målgruppen. STU er ikke kompetencegivende.

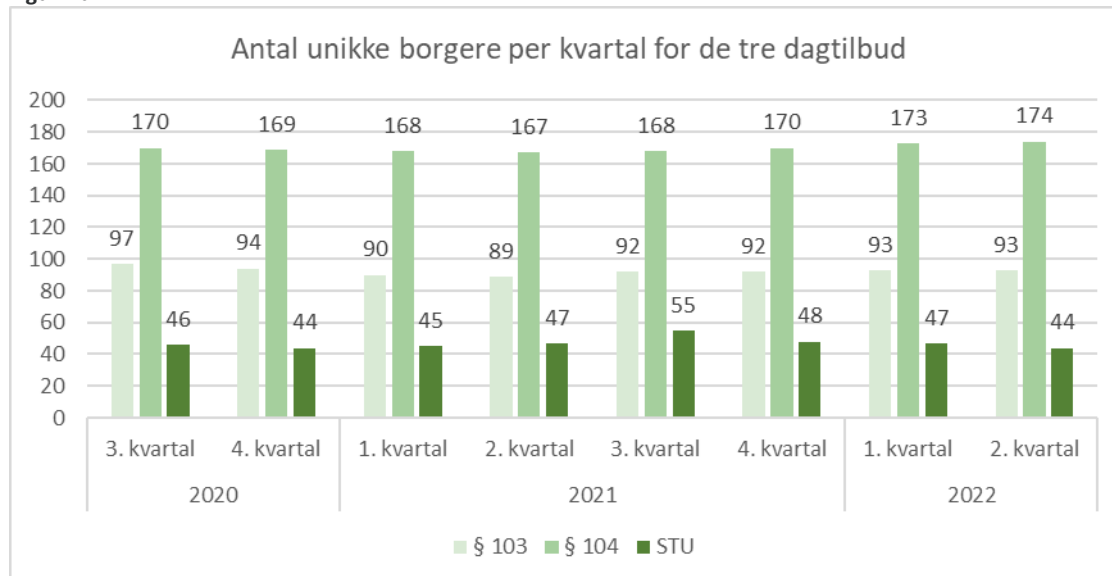
Figur 2a illustrerer udviklingen i det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler - til hvert af de tre tilbudstyper. Figur 2b illustrerer udviklingen i antal unikke borgere per kvartal, for hvert af de tre dagtilbud.

Figur 2a viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til SEL § 103, SEL § 104 og STU ligger stabilt fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022. Det samme ses ved antal unikke borgere per kvartal for SEL § 103 og SEL § 104 jf. figur 2b. På STU er der 3 borgere der er stoppet i deres tilbud, men da der er bevilget nye forløb, forventes antallet af unikke borgere i STU forløb at stige igen i næste kvartal.

Figur 2a

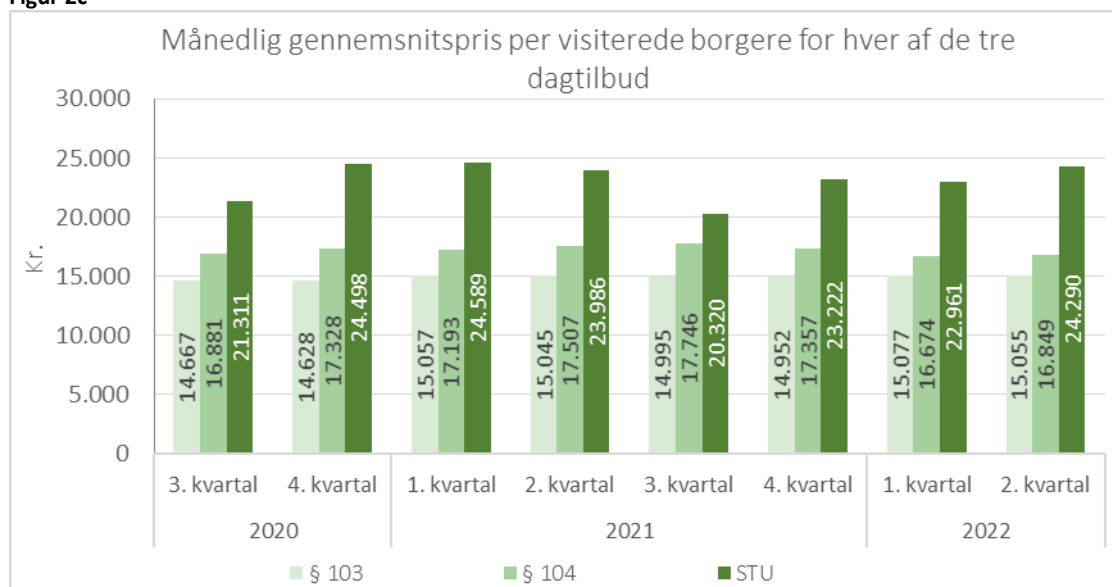


Figur 2b



Figur 2c viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Figuren viser, at gennemsnitsprisen for SEL § 103 og SEL § 104 ligger stabilt fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022. På STU ses en stigning i de gennemsnitlige udgifter fra forrige kvartal, dette skyldes, at 3 borgere på lave takster er stoppet i deres tilbud, hvilket får de samlede gennemsnitlige udgifter til at stige.

Figur 2c



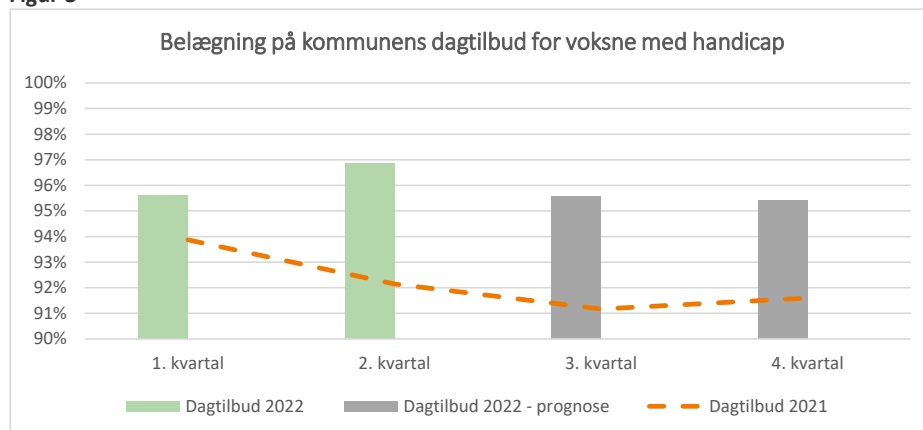
Belægning på kommunens dagtilbud for voksne med handicap

Som det fremgår af figur 3, forventes belægning på området for dagtilbud i 2022 at blive 96,9%. Det er 3,7 procentpoint højere end den gennemsnitlige belægning i 2021. Belægningen indebærer, at der forventes at være 12,6 tomme ud af 275 pladser hele året.

Tomgangen skyldes primært, at Job- Aktivitets- og Kompetencecentret (JAC) forventes at få 11, færre brugere end de 171 i budgettet. Men da brugerne generelt er indskrevet på en højere takst end forudsat, er den lavere belægning uproblematisk for kommunens økonomi, men afspejler snarere, at de brugere, der aktuelt indskrives på JAC, har et større støttebehov end tidligere. Der forventes at være 3 tomme ud af de 24 pladser på Gentofte Håndarbejdsværksted. På Grønningen forventes at være 1 tom ud af 8 pladser.

De kommunale voksenhandicaptilbud samt det selvejende Østerled, er omfattet af den såkaldte aktivitetsreguleringsordning. Ordningen indebærer, at tilbuddene medfinansierer de tabte takst-indtægter. Omvendt tilføres yderligere ressourcer via ordningen, hvis de brugere der indskrives, har et større behov end forudsat ved takstberegningen.

Figur 3



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud 5 dage om ugen hele året) i visiterede kommunale dagtilbud (undtaget dagtilbud under NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune (undtagen Sundhedscenter Hvide Hus). Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§103-104.

Kilde: Opkrævninger i fagsystemet Sensus suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 2,9 fuldtidspladser. Fra 2. kvartal 2021 er den minimale værdi på 2. akse ændret fra 90% til 80%.

Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

Gentofte Kommune benytter en række forskellige botilbud og bofællesskaber til personer med en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har brug for et botilbud i kortere eller længere tid. Pladserne købes både i og uden for Gentofte Kommune. Området består af:

- Botilbud med midlertidigt ophold (SEL § 107)
- Botilbud med længerevarende ophold (SEL § 108)
- Botilbud med egen lejekontrakt, men hvortil der er knyttet pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85). Disse er sammenlignelige med SEL § 108 tilbud
- Botilbud efter Lov om friplejeboliger. Disse er ligeledes sammenlignelige med SEL § 108 tilbud.

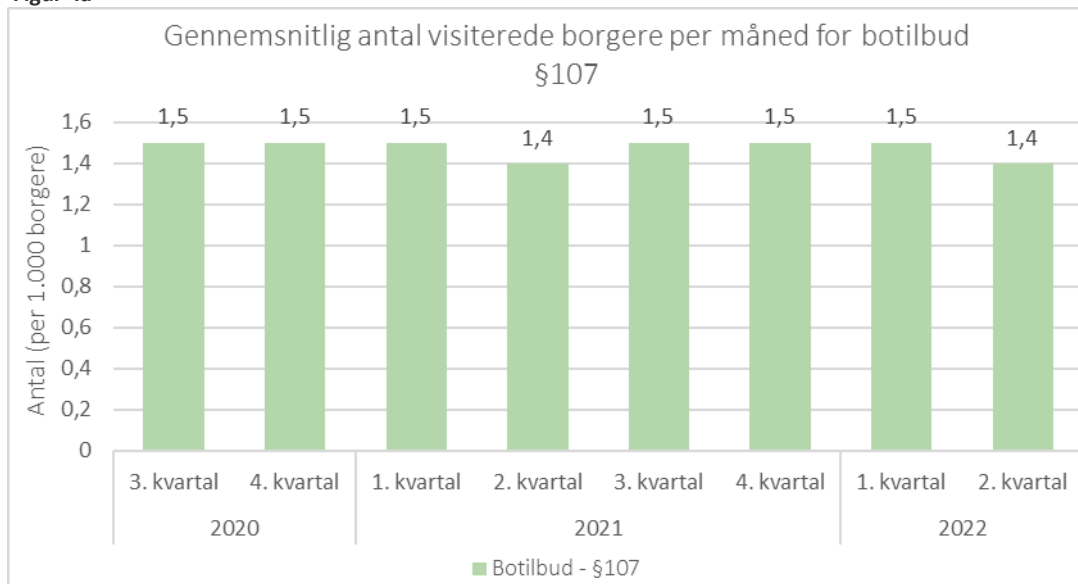
Da det er samme målgruppe, der visiteres til længerevarende botilbud (SEL § 108), botilbud med egen lejekontrakt og pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85) samt til botilbud efter Lov om friplejeboliger, er disse tre typer af botilbud slået sammen i figur 4c, 4d og 4f.

Figur 4a og 4c viser udviklingen i det gennemsnitlige antal visiterede borgere til botilbud per 1.000 borgere i kommunen for henholdsvis midlertidige botilbud (§ 107) og længerevarende botilbud (§ 108, ABL § 105/SEL § 85 samt friplejeboliger). Figur 4b og 4d illustrerer udviklingen i antal unikke borgere per kvartal for henholdsvis midlertidige og længerevarende botilbud.

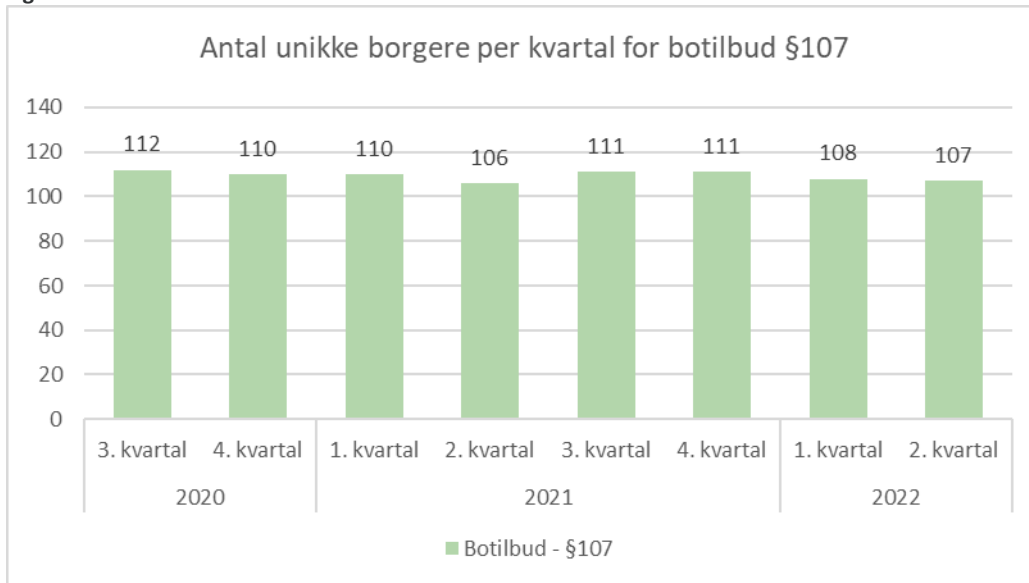
Figur 4a viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til midlertidige botilbud (SEL §107) ligger stabilt fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022. det samme gør antal unikke borgere på SEL § 107 jf. figur 4b, med et fald på kun 1 borger. Den månedlige gennemsnitspris på SEL § 107 er ligeledes stabil fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022 jf. figur 4e.

Det gennemsnitlige antal visiterede borgere per måned til længerevarende botilbud, ligger stabilt fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022 jf. figur 4c. Antal unikke borgere er faldet fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022, da 3 borgere er ophørt i deres længerevarende botilbud jf. figur 4d. Social & Handicap har i 2. kvartal 2022 bevilget 2 ansøgninger om længerevarende botilbud. Der ses en stigning i de gennemsnitlige månedlige udgifter fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022, dette skyldes at de 3 borgere der er ophørt i deres tilbud, var på nogle mindre indgribende indsatser på lavere takster, hvilket får det samlede månedlige gennemsnitsbeløb til at stige.

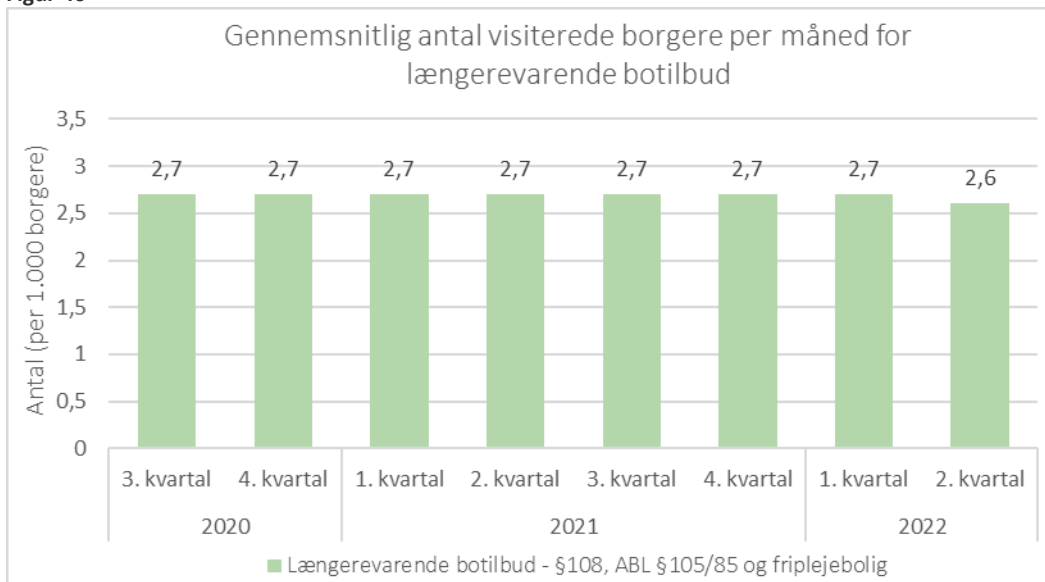
Figur 4a



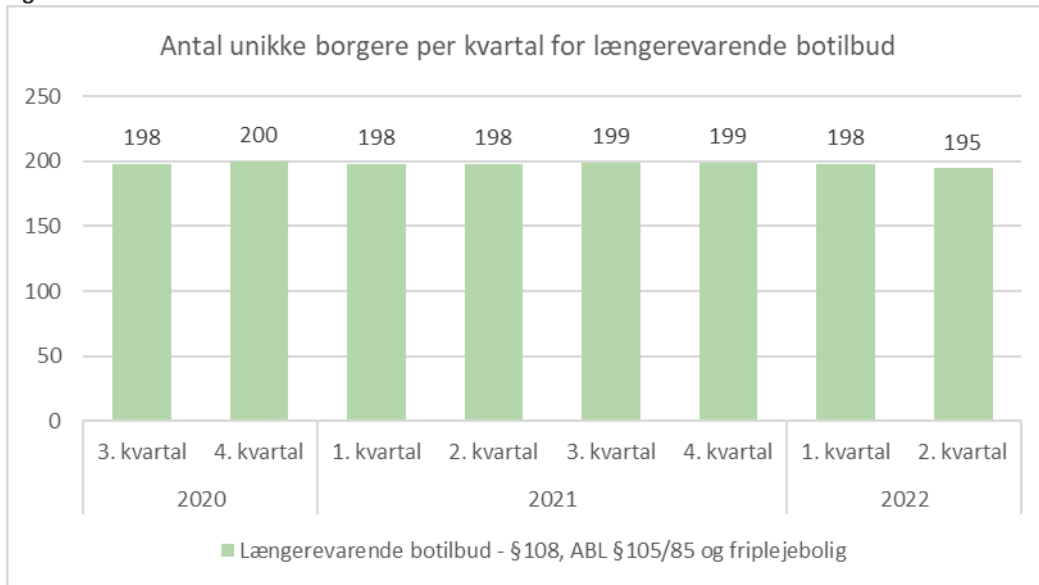
Figur4b



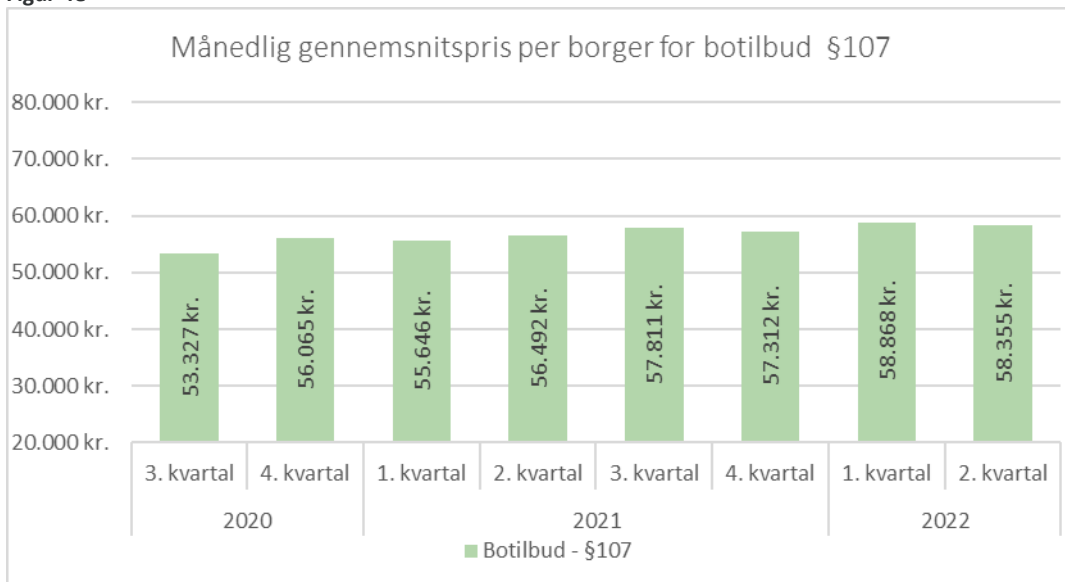
Figur 4c



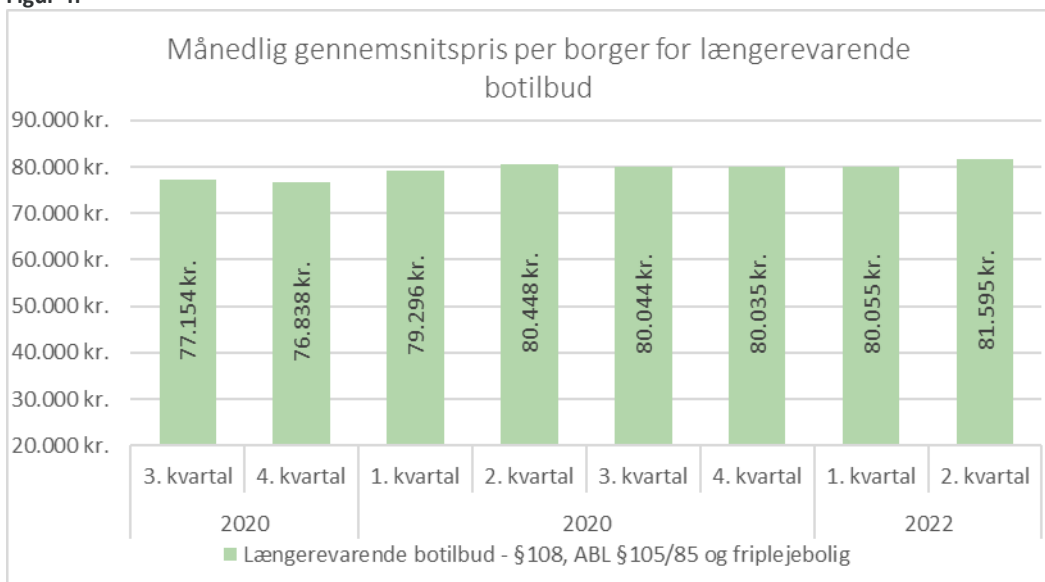
Figur 4d



Figur 4e



Figur 4f



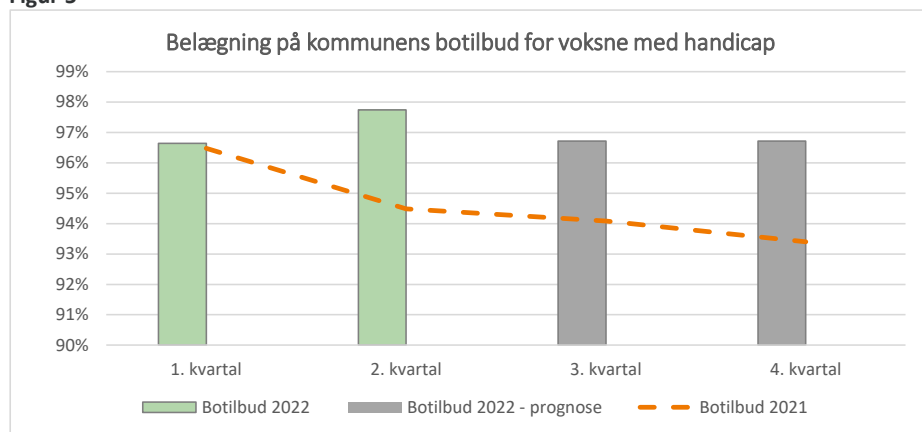
Belægning på kommunens botilbud for voksne med handicap

Figur 6 viser, at belægningen på området for botilbud i 2022 forventes at være 97,7% og dermed 2,3 procentpoint højere end i 2021. Belægningen svarer til, at ca. 7 ud af de 244 boliger forventes at stå tomme i 2022.

Forvaltningen og tilbuddene har stor fokus på at få besat de tomme pladser. Den væsentligste samlede tomgang er Center for Trivsel og Netværk som har haft 2 tomme ud af 20 pladser. På Gammelmosen forventes benyttet 23 af de 24 boliger og på Grønningen forventes benyttet 22 af de 24 boliger. Hvide og Gule Hus forventes at have knap 3 tomme ud af 13 pladser mens Botilbud Blomsterhusene forventes at have godt 1 tom ud af 39 pladser. Den tomme plads i Blomsterhusene skyldes vandskaden og den kan først sælges, når skaden er udbedret.

De kommunale voksenhandicaptilbud samt det selvejende Østerled, er omfattet af den såkaldte aktivitetsreguleringsordning. Ordningen indebærer, at tilbuddene medfinansierer de tabte takst-indtægter. Omvendt tilføres yderligere ressourcer via ordningen, hvis de brugere der indskrives, har et større behov for støtte end forudsat ved takstberegningen.

Figur 5



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter tilbuddet hele året) i kommunale botilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Botilbud omfatter i denne forbindelse tilbud efter servicelovens §§107-108 og 110 samt botilbud efter almenboligloven og lejeloven med støtte efter servicelovens §85.

Kilde: Opkrævninger i fagsystemet Sensus suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 2,5 fuldtidspladser. Fra 2. kvartal 2021 er den minimale værdi på 2. akse ændret fra 90% til 80%.

Misbrugsbehandling

Området omfatter den hjælp, som Gentofte Kommune yder til borgere, der henvender sig med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer.

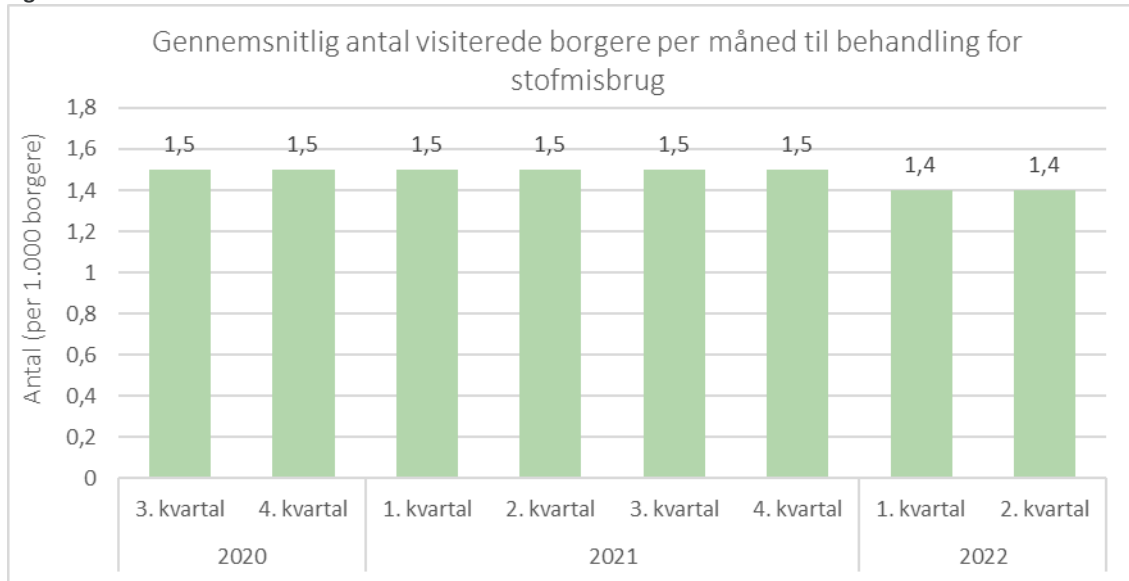
Der leveres kun tal vedrørende udgifterne til alkoholbehandling og intensiv behandling for misbrug én gang om året i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 1. kvartal. Det skyldes dels, at regninger vedrørende alkoholbehandling ikke modtages månedligt, men vilkårligt i løbet af året, og dels at udgifterne til intensiv misbrugsbehandling er meget svingende hen over året. En årlig opgørelse giver derfor det mest retvisende billede.

Når en borger ønsker at gå i alkoholbehandling, kan borgeren henvende sig til kommunen eller anonymt til et godkendt alkoholbehandlingssted, hvorefter kommunen på et tidspunkt i løbet af året modtager en regning. Da mange borgere vælger at gå i anonym alkoholbehandling, er der ikke præcise tal for, hvor mange borgere, der har valgt at gå i behandling, og derfor følges der fremadrettet op på antal ydelser leveret for året frem for antal borgere i behandling. Nogle borgere starter på mere end et behandlingsforløb inden for et år, og således giver antallet af ydelser et mere retvisende billede. Af samme årsag følges der op på den gennemsnitlige pris per leveret ydelse for alkoholbehandling, i stedet for gennemsnitsudgifterne per borger. Selvom alkoholbehandling ikke er en visiteret ydelse, så har Gentofte Kommune et tæt samarbejde med udbydere på området om at sikre den mest effektive behandling for den enkelte borger.

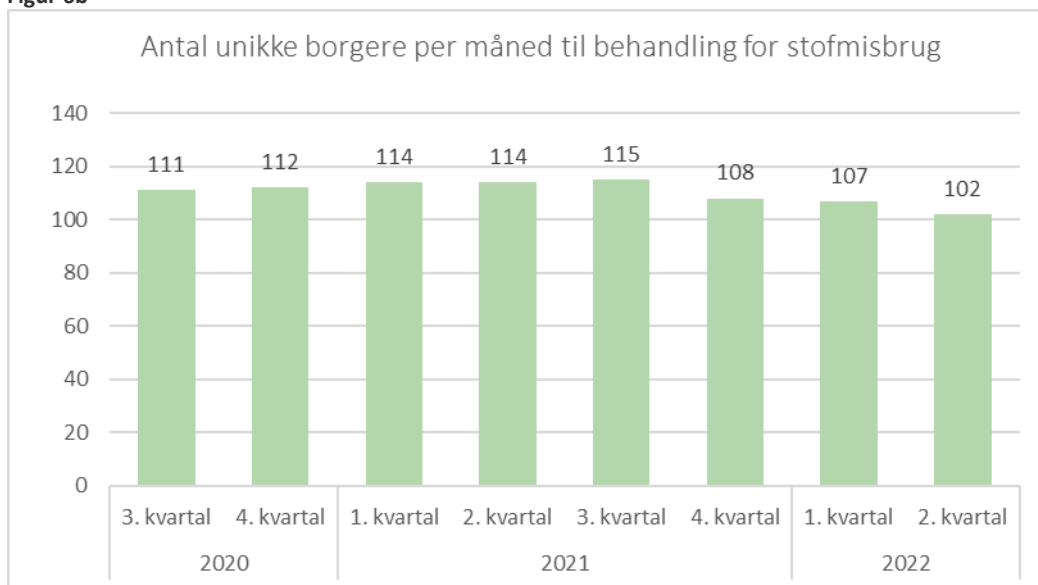
Der leveres også kun årlige tal for den intensive behandling på det samlede misbrugsområde, som vil være meget svingende både over kvartalerne og over år i forhold til pris og behandlingens længde. Selvom andelen, der visiteres til et intensivt døgn forløb er lille, kan det betyde en væsentlig stigning i udgifterne, hvis denne andel stiger hen over årene.

Figur 6a viser, at det gennemsnitlige antal borgere per 1.000 borgere i kommunen, der er visiteret til behandling for stofmisbrug, fortsat ligger stabilt. Antallet af unikke borgere visiteret til stofmisbrugsbehandling jf. figur 6b, er faldet fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022. Dette skyldes at 3 borgere har valgt at pausere deres behandling hen over sommerferien og 2 borgere er stoppet i deres behandling.

Figur 6a

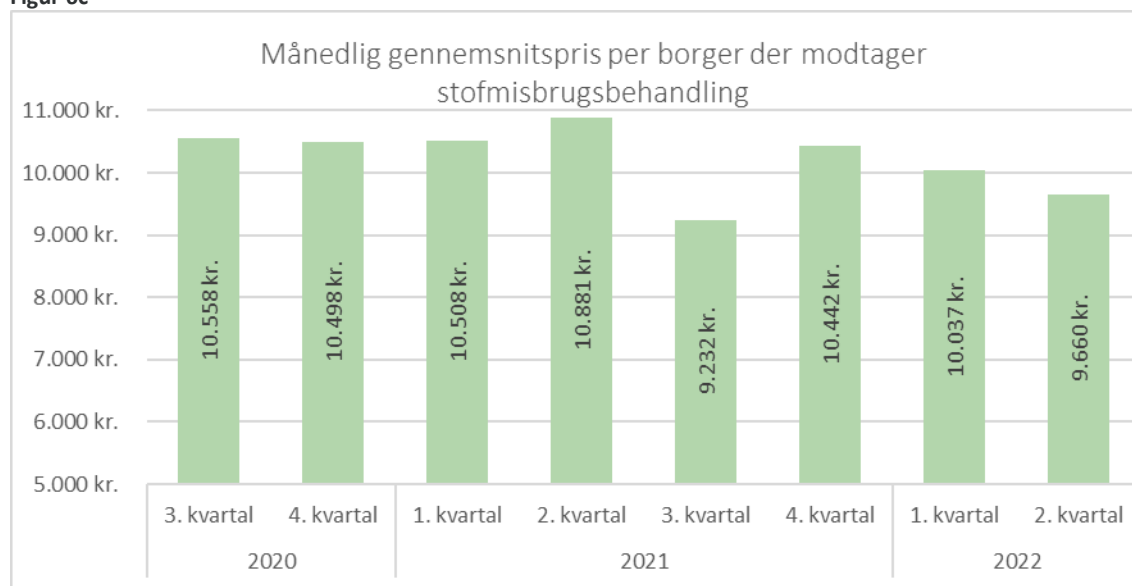


Figur 6b



Figur 6c viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Af figur 6c fremgår det, at den månedlige gennemsnitspris per borger, der modtager stofmisbrugsbehandling, er faldet fra 1. kvartal 2022 til 2. kvartal 2022. Dette skyldes at de 2 borgere der er stoppet i deres stofmisbrugsbehandling, også modtog substitutionsbehandling og derfor var på høje takster.

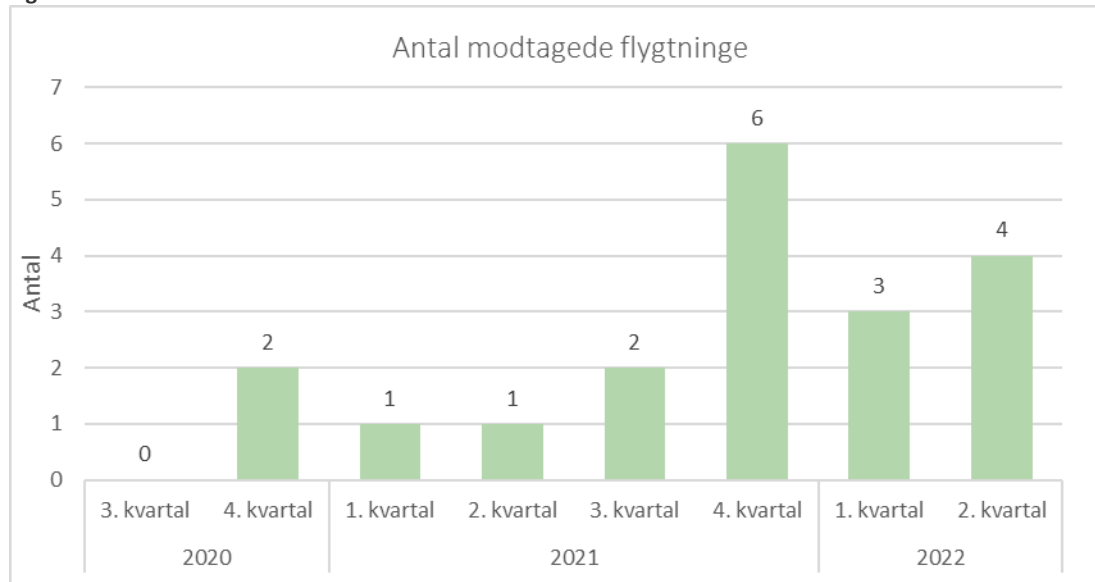
Figur 6c



Modtagelse af flygtninge

Gentofte Kommune var i kvoteåret² 2021 sat til at skulle modtage og boligplacere 8 flygtninge. Kommunen modtog i alt 10 flygtninge i kvoteåret. Udlændingestyrelsen kan visitere flygtninge ud over kvoten i en kommune, når en flygtning har særlig tilknytning til kommunen. Dette er forklaringen på, at Gentofte Kommune modtog to mere end kvoten. Gentofte Kommune skal i kvoteåret 2022 modtage 14 flygtninge, og har indtil videre modtaget fire. Derudover skal kommunen modtage 398 ukrainske flygtninge efter særloven. Kommunen har pt. modtaget 371 ukrainere.

Figur 7



² Kvoteåret løber fra 1. marts til 28. februar året efter og de 4 kvartaler i kalenderåret svarer dermed ikke til kvoteåret.

Økonomisk status - Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Borgere med handicap

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	426,9	431,9	207,6	0,0	433,0

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **1,2**

Det korrigerede budget udgør 431,9 mio. kr. Der forventes et regnskab på 433,0 mio. kr. svarende til et samlet merforbrug på 1,2 mio. kr.

Der forventes merforbrug på 1,7 mio. kr. på myndighedsområdet og på driften forventes et mindreforbrug på 0,5 mio. kr.

Den primære årsag til merforbruget på myndighedsområdet er øgede udgifter til hjemmevejledningen og støtte i eget hjem. Området har blandt andet haft en tilgang på tre nye enkeltsager med erhvervet hjerneskade. Udviklingen modsvarer til dels af færre udgifter til borgere på botilbud, da borgerne i stedet modtager støtten i eget hjem.

Udgifterne til ungdomsuddannelserne (STU) forventes ligeledes at være højere end budgettet. De højere udgifter skyldes en forventet øget tilgang af borgere fra 2. halvår af 2022. Den gennemsnitlige udgift per. borger er dog omvendt faldet som følge af et gennemført udbud på området.

Der forventes desuden øgede udgifter til driftssikring af boligbyggeri og flere borgere på krisecentre og herberger, samt på alkoholbehandling. Mens der forventes færre udgifter til Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) samt på dagtilbuddene.

På driften af botilbud forventes der samlet set et mindreforbrug på 0,5 mio. kr. Afvigelsen dækker over en række modsatrettede bevægelser, herunder merudgifter til genhusning af borgere som følge af en større vandskade på botilbuddet Blomsterhusene. Omvendt ses der mindreudgifter på blandt andet den centrale aktivitetsreguleringskonto.

Borgere med handicap

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	-6,3	-6,3	-1,3	0,0	-7,2

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **-0,9**

Det korrigerede budget udgør -6,3 mio. kr. og der forventes et forbrug på -7,2 mio. kr. svarende til nettomerindtægter på 0,9 mio. kr.

Baggrunden for merindtægterne er primært berigtigelser af statsrefusion for 2021 vedrørende særligt dyre enkeltsager på 2,2 mio. kr. Modsat forventes merudgifter på 1,2 mio. kr. vedrørende boligsikring til pensionister.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

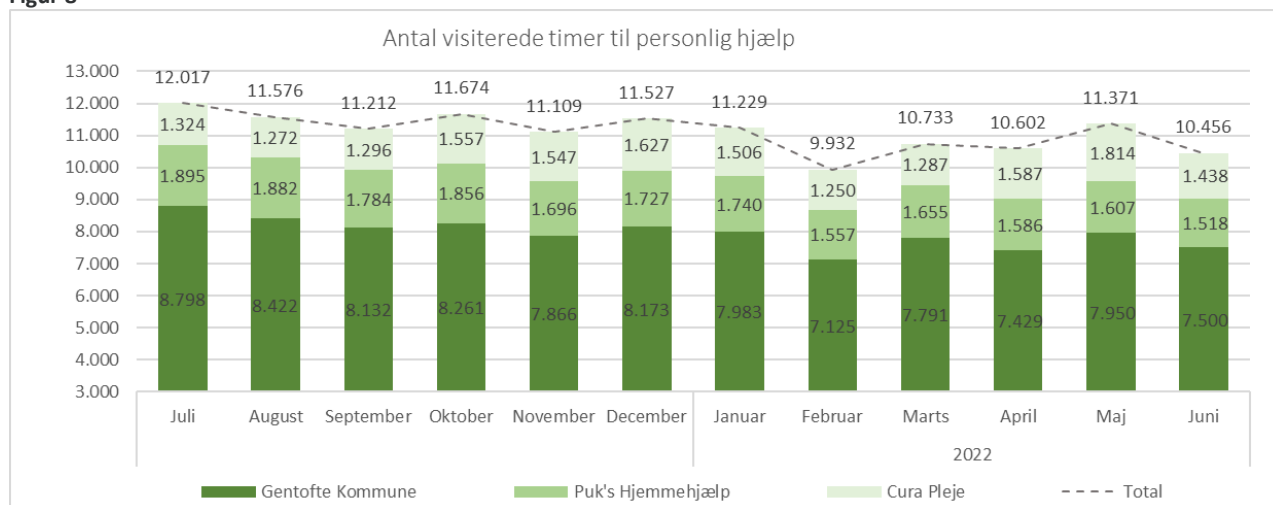
Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje & Sundhed.

Personlig og praktisk hjælp

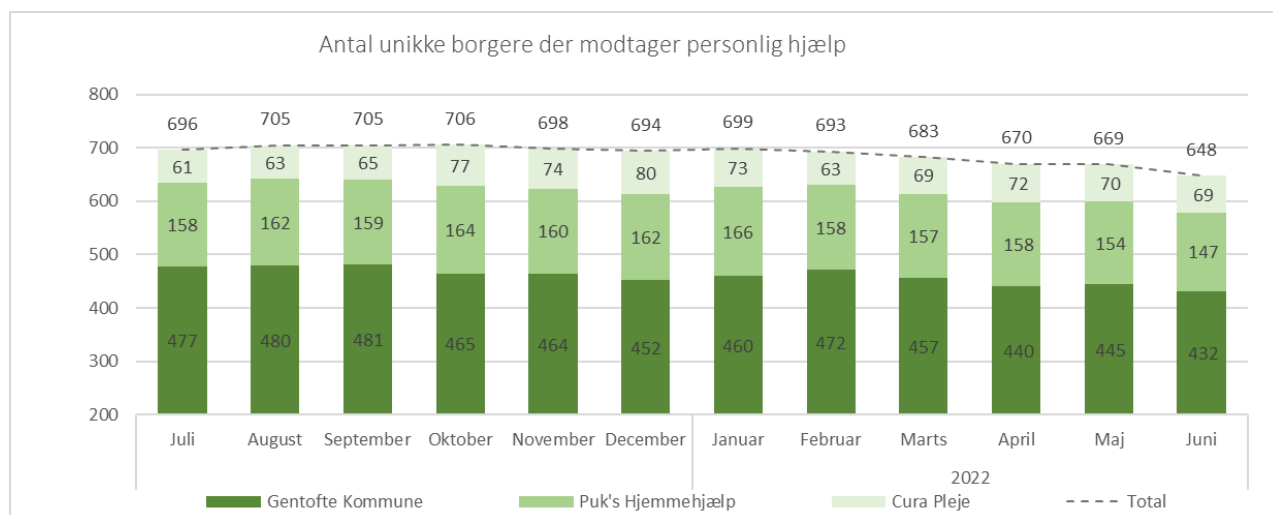
Aktivitetstallene i figur 14-20 omfatter personlig og praktisk hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for hver måned.

Figur 8 og 9 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra juli 2021 til juni 2022 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Antallet af visiterede timer for personlig hjælp varierer hen over den viste periode.

Figur 8

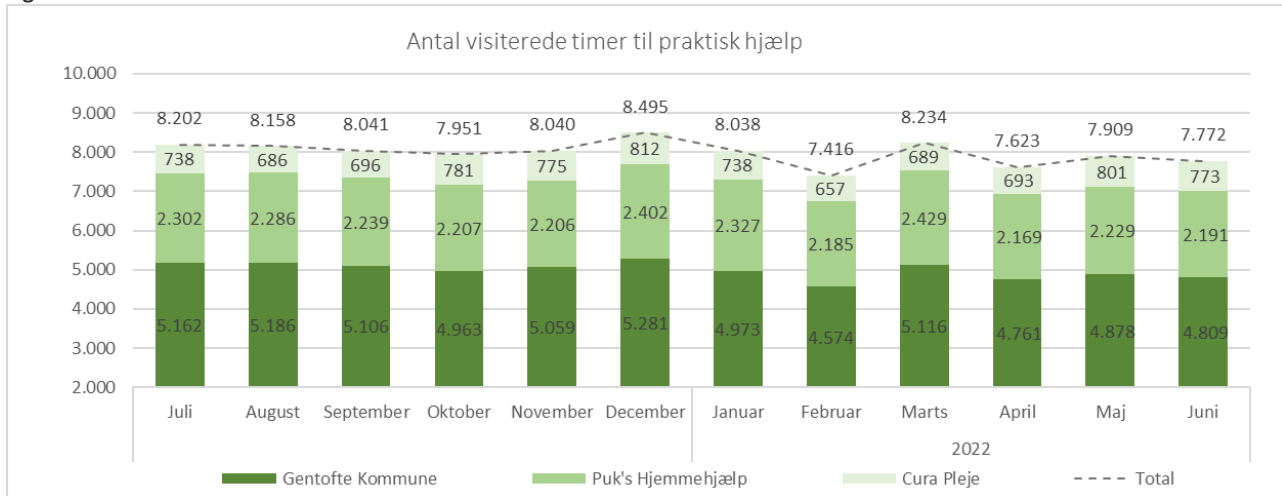


Figur 9

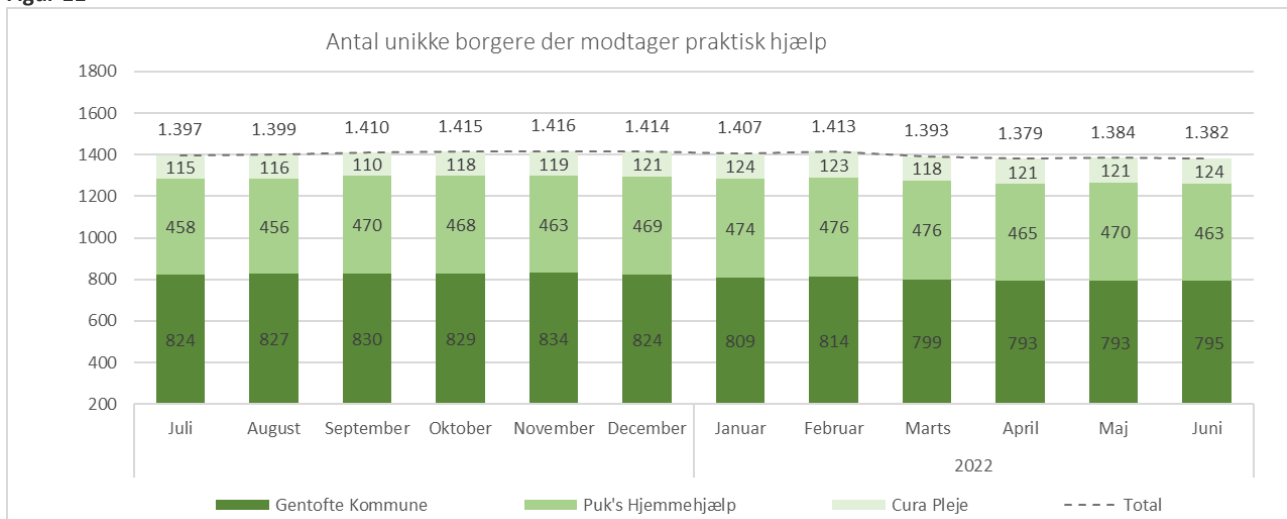


Figur 10 og 11 viser henholdsvis antal visiterede timer til praktisk hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra juli 2021 til juni 2022 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. Antallet af visiterede timer for praktisk hjælp varierer hen over den viste periode.

Figur 10

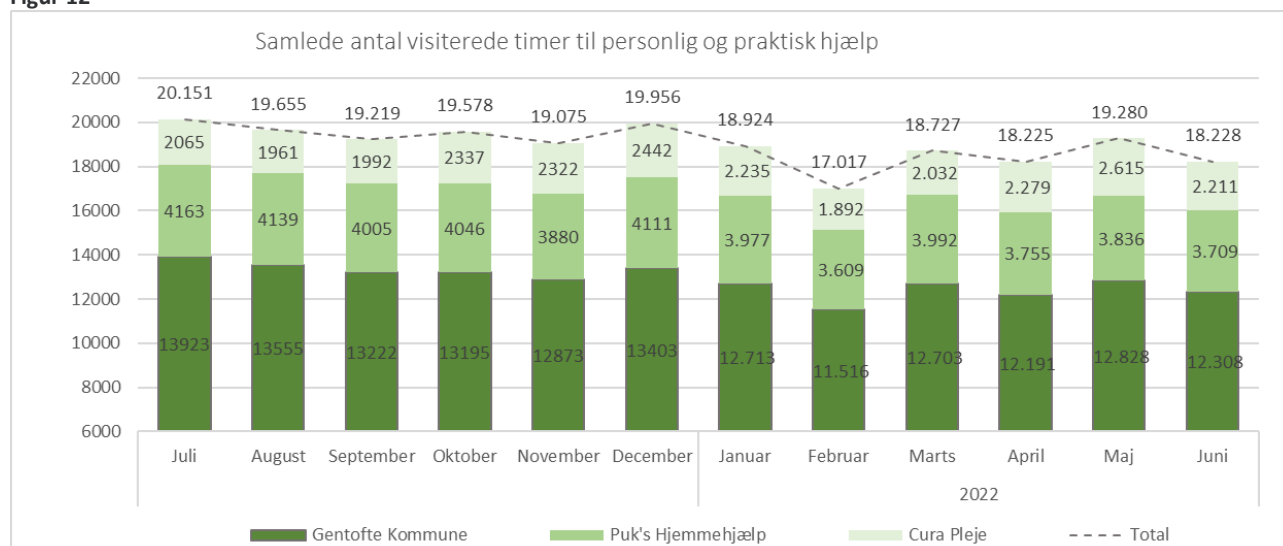


Figur 11

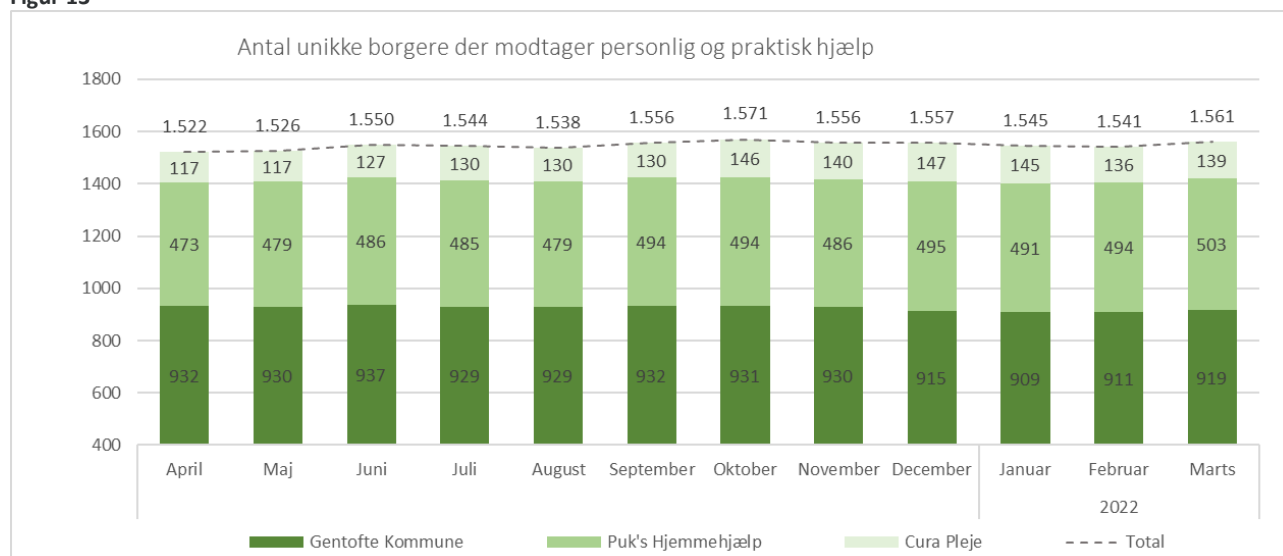


Figur 12 og 13 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i fra juli 2021 til juni 2022 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 12

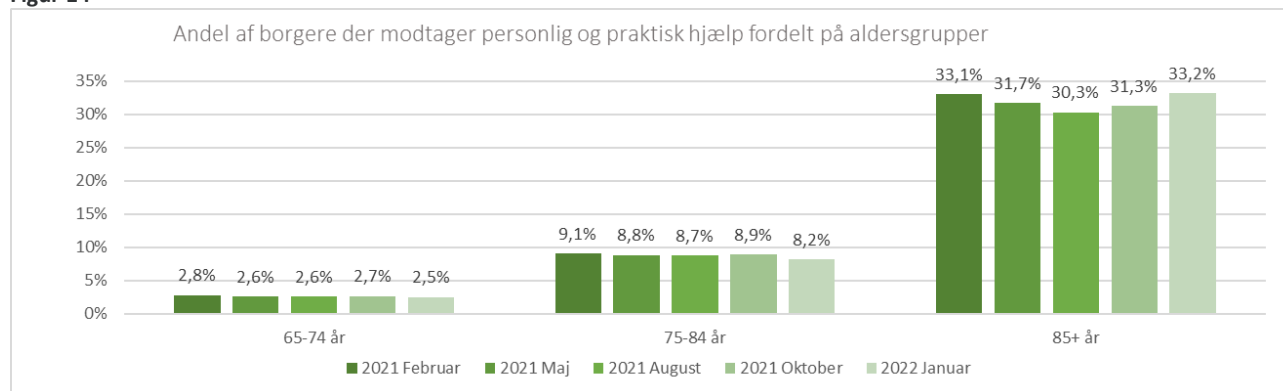


Figur 13



Figur 14 viser den procentvis andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe i Gentofte Kommune. Andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i den viste periode, er relativt stabilt for alle aldersgrupper.

Figur 14



Hjemmesygepleje

Hjemmesygepleje omfatter bl.a. sygdomsforebyggende pleje og rådgivning, koordinering, sårpleje, medicindosering og smertebehandling. Hjemmesygepleje omfatter også forløb som f.eks. palliativ pleje til alvorligt syge og døende. Den sygepleje, som leveres af Akut-teamet, er ikke inkluderet i opgørelsen.

Tabel 1 viser det samlede antal visiterede/registrerede hjemmesygeplejetimer på månedsbasis for borgere, som har modtaget hjemmesygepleje fra oktober 2020 til juni måned 2022.

Tabel 1

Oversigt over antal visiterede/registrerede timer og antal unikke borgere der modtager hjemmesygepleje		Antal visiterede/registrerede timer	Antal unikke borgere	Gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen
4. kvartal 2020	Oktober	8.706	1.037	1,94
	November	8.040	1.038	1,79
	December	7.878	1.041	1,75
1. kvartal 2021	Januar	7.787	1.041	1,73
	Februar	6.861	1.026	1,54
	Marts	7.526	1.026	1,69
2. kvartal 2021	April	7.508	1.012	1,71
	Maj	7.721	1.019	1,75
	Juni	7.598	941	1,86
3. kvartal 2021	Juli	7.886	1.036	1,76
	August	7.666	1.035	1,71
	September	7.493	1.054	1,64
4. kvartal 2021	Oktober	8.085	1.158	1,61
	November	8.041	1.163	1,60
	December	8.374	1.191	1,62
1. kvartal 2022	Januar	8.231	1.123	1,69
	Februar	7.580	1.120	1,56
	Marts	8.624	1.149	1,73
2. kvartal 2022	April	8.258	1.141	1,67
	Maj	8.934	1.139	1,81
	Juni	8.650	1.134	1,76

Sygeplejeklinikker

Sygeplejeklinikkerne er beliggende på Mitchellsstræde og på Holmegårdsparken. Borgere, som er visiteret til sygepleje, kan henvises af hjemmesygeplejen til klinikken, hvis borgeren selv kan komme hen på klinikken, evt. med hjælp fra pårørende. Borgeren kan f.eks. få hjælp til sårbehandling, øje- og øredrypning, medicindosering, oplæring i at tage insulin, kompressionsforbinding, lægeordnede indsprøjtninger, antabusbehandling og skift af blærekateter.

Tabel 2 og 3 viser aktiviteten for hver klinik. Begge klinikker har kapacitet til at modtage 9-10 besøg om dagen. Nogle borgere får flere sygeplejeindsatser per besøg. Sygeplejersken, som betjener klinikken, varetager også andre sygeplejeopgaver og besøg i borgerens hjem, hvis der ikke er booket besøg i klinikken.

Tabel 2

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik Mitchellsstræde		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
4. kvartal 2020	Oktober	35	155	7,0
	November	31	116	5,5
	December	26	130	5,9
1. kvartal 2021	Januar	22	111	5,6
	Februar	21	106	5,3
	Marts	22	161	7,0
2. kvartal 2021	April	23	169	7,7
	Maj	25	177	8,4
	Juni	28	166	7,5
3. kvartal 2021	Juli	33	162	7,4
	August	31	182	8,3
	September	33	183	8,3
4. kvartal 2021	Oktober	37	153	7,3
	November	36	157	6,8
	December	31	143	6,0
1. kvartal 2022	Januar	25	102	4,9
	Februar	31	153	7,7
	Marts	38	147	6,4
2. kvartal 2022	April	27	122	5,5
	Maj	34	144	6,5
	Juni	29	133	6,0

*Note: Klinikkerne har kun åbent i hverdage, så antal besøg i gennemsnit per dag, er opgjort ud fra, hvor mange arbejdsdage, der har været i en måned.

Tabel 3

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinik Holmegårdsparken		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
4. kvartal 2020	Oktober	24	180	8,2
	November	29	186	8,9
	December	32	188	8,5
1. kvartal 2021	Januar	30	152	7,6
	Februar	32	144	7,2
	Marts	30	156	6,8
2. kvartal 2021	April	24	121	5,5
	Maj	25	125	6,0
	Juni	27	145	6,6
3. kvartal 2021	Juli	28	139	6,6
	August	28	137	6,2
	September	31	143	6,5
4. kvartal 2021	Oktober	36	169	8,0
	November	33	186	8,5
	December	37	212	9,2
1. kvartal 2022	Januar	38	189	9,0
	Februar	39	200	10,0
	Marts	37	218	9,5
2. kvartal 2022	April	34	164	7,8
	Maj	37	204	9,3
	Juni	36	190	8,6

*Note: Klinikkerne har kun åbent i hverdage, så antal besøg i gennemsnit per dag, er opgjort ud fra, hvor mange arbejdsdage, der har været i en måned.

Pleje- og ældreboliger

Når en borger er visiteret til en plejebolig med fast personale eller plejebolig med hjemmehjælp, skal kommunen tilbyde en bolig senest 2 måneder efter, at borgeren er visiteret, såfremt borgeren ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse. Det kaldes ventelistegaranti. Ældreboliger er ikke omfattet af ventelistegarantien.

Data for pleje- og ældreboligområdet vises til og med maj 2020 og igen fra juli 2020. Dette skyldes, at boligområdet er konverteret til det nye omsorgsjournalsystem Nexus i juni 2020. Under konverteringen er sagsbehandlingen på boligområdet fortsat som vanligt, men det er ikke muligt at vise data for juni 2020.

Tallene i figur 21, 22 og 23 viser det aktuelle antal visiterede borgere, der venter på en bolig på det pågældende tidspunkt - fordelt på boligkategorierne: plejeboliger med fast personale, plejeboliger med hjemmehjælp og ældreboliger.

Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

1. Fritvalgslisten: Borgere, som ønsker at bo i en specifik plejeboligbebyggelse
2. Garantilisten: Borgere, som ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse og som ifølge lovgivningen, har krav på at få tilbudt en plejebolig senest 2 måneder fra den dato, hvor borgeren er visiteret.

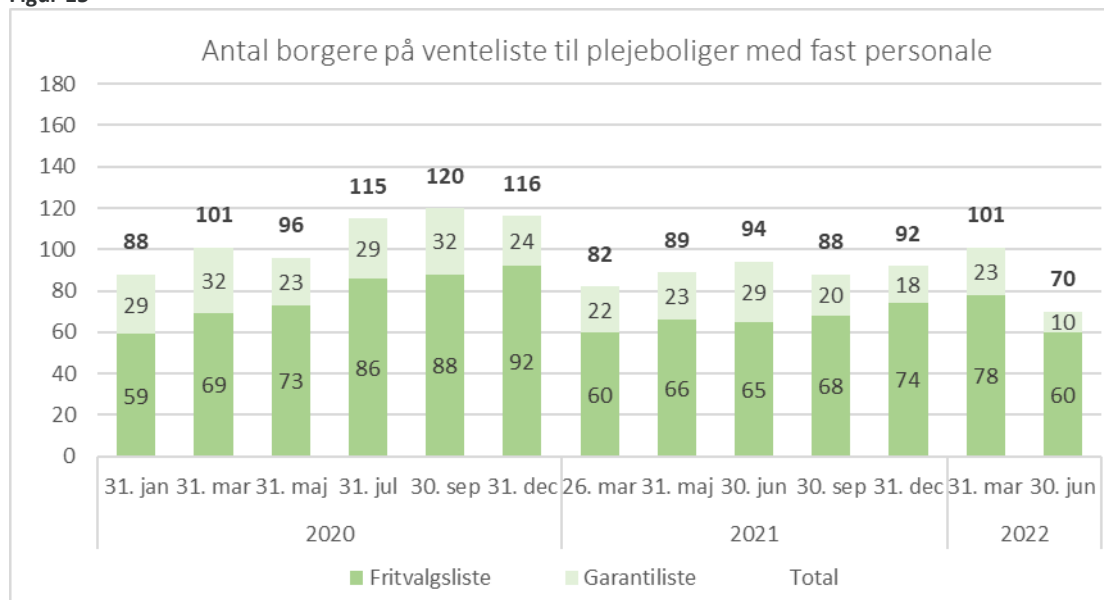
Hvis en borger på garantilisten siger nej til et boligtilbud, påbegyndes en ny to måneders garantiperiode. Hvis en borger på fritvalgslisten siger nej til en bolig i en af de ønskede bebyggelser påbegyndes en ny anciennitetsperiode.

Figur 15 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på garanti- og fritvalgslisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere, der takker ja til et boligtilbud i den viste periode.

Faldet på begge fritvalgslister skyldes fortsat tæt kontakt med borgere, der takker nej til et boligtilbud. Borgere, som tilkendegiver, at de ikke ønsker at flytte, men vil forblive i eget hjem, fjernes derfor fra ventelisten.

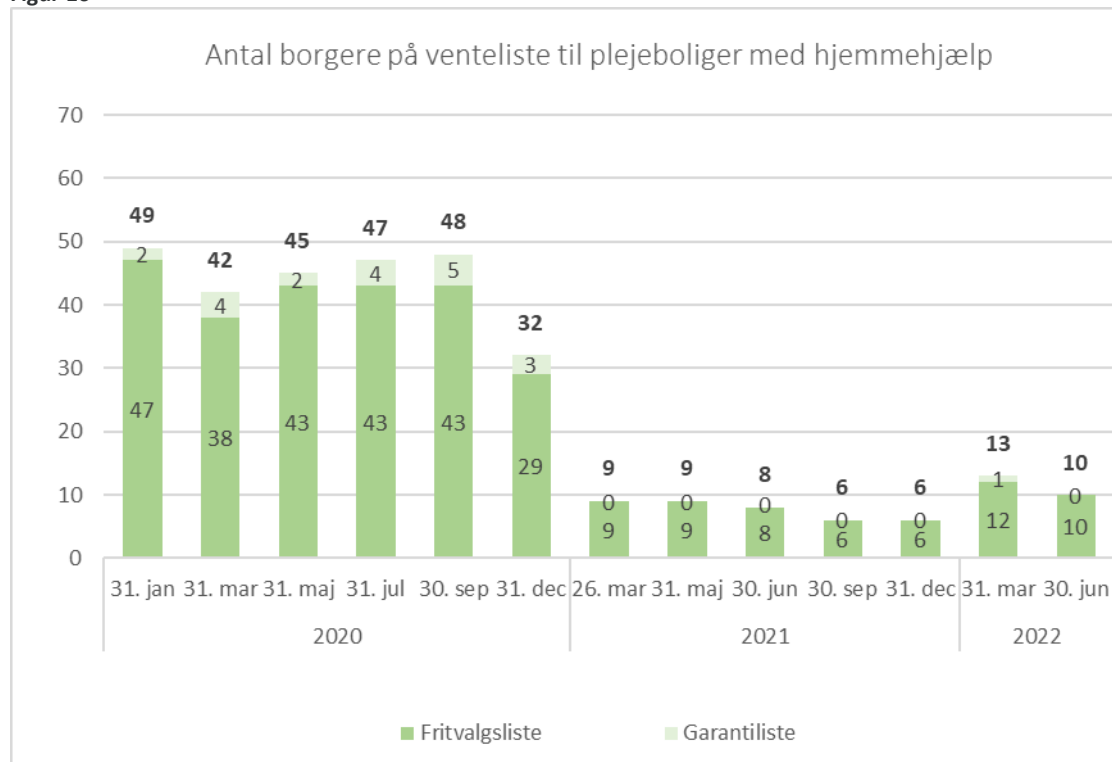
I forhold til plejebolig med hjemmehjælp er der desuden vigende efterspørgsel og arbejdsgangene ved tildelingen af ledige plejeboliger med hjemmehjælp er evalueret og efterfølgende optimeret.

Figur 15



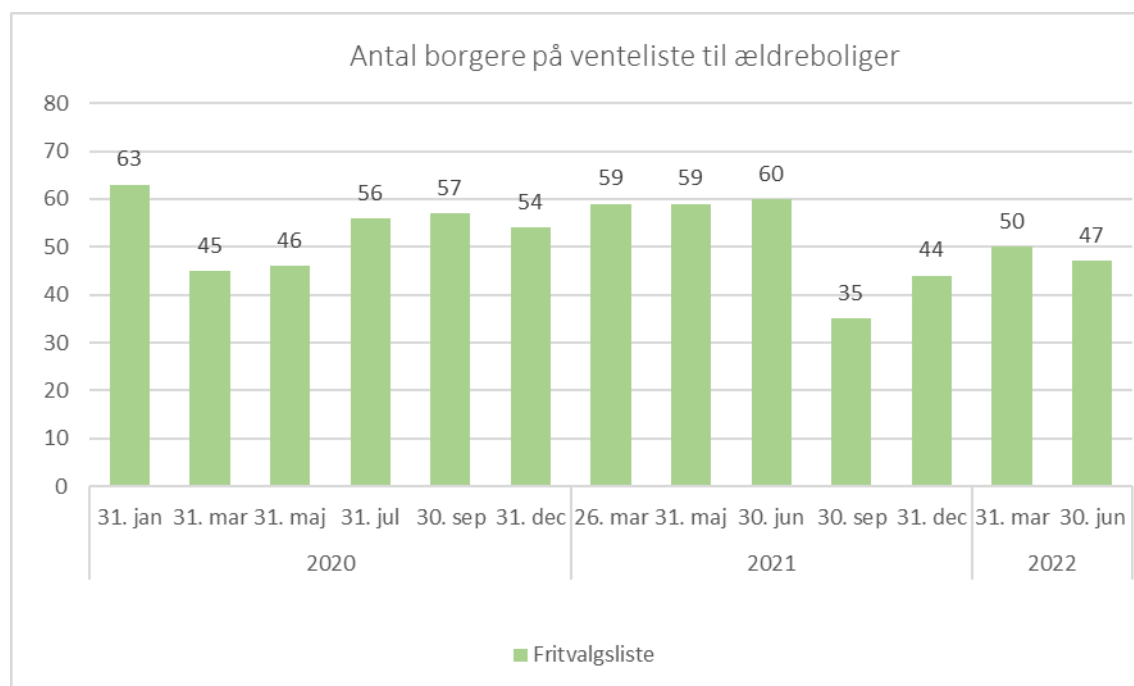
Figur 16 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp.

Figur 16



Figur 17 viser antal borgere på venteliste til ældrebolig. For ældreboliger er der ifølge lovgivningen ingen garantiforpligtelse, hvorfor der kun er en fritvalgsventeliste.

Figur 17



Tabel 4 viser antallet af borgere på garantlisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I 2. kvartal 2022 fik 52 borgere fra garantlisten for begge boligtyper et boligtilbud. Alle 52 borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder.

Gentofte Kommune kan pr. 30. juni 2022 visitere til 647 plejeboliger med fast personale, 210 plejeboliger med hjemmehjælp og 489 ældreboliger. Ud af 489 ældreboliger er 13 almene ældreboliger Ved Stolpehøj allokeret til Ukrainske fordrevne.

Tabel 4 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantlisten, som er tilbudt bolig i løbet af 1.4 - 30.6.2022	Opfyldt garanti	Ikke opfyldt garanti
Plejebolig med fast personale	47	0
Plejebolig med hjemmehjælp	5	0
I alt	52	0

Genoptræningsplaner

Ifølge Sundhedsloven §140 skal regionen tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital.

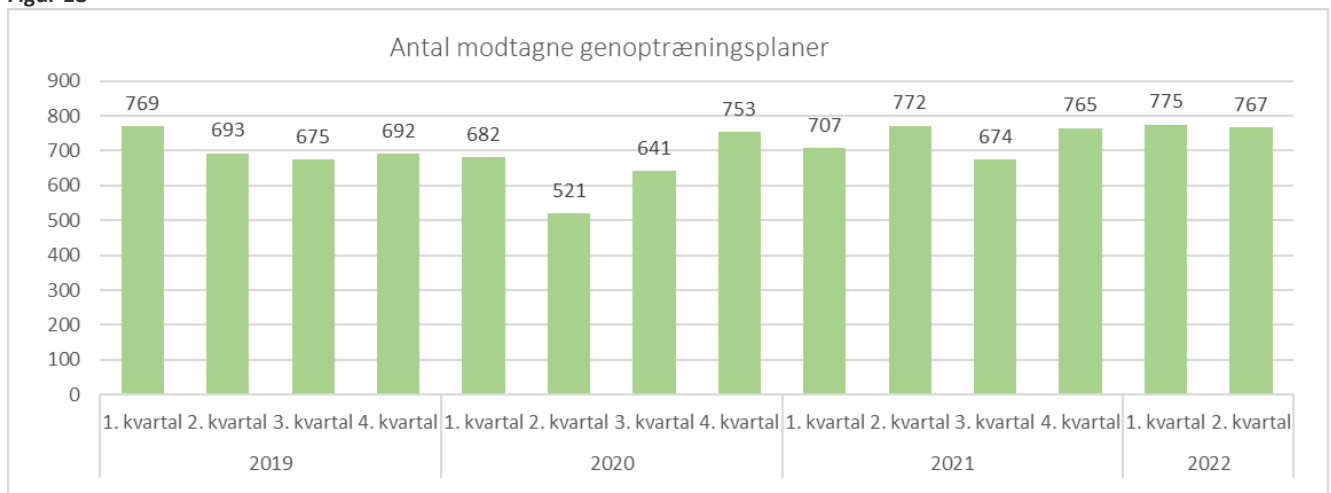
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra hospitalet og skal sikre, at de sundhedspersoner, som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra hospital, har den nødvendige og tilstrækkelige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats.

Genoptræningsplanen skal angive, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Almen genoptræning varetages af rehabiliteringsområdet under Pleje og Sundhed og kan foregå under indlæggelse eller som ambulant forløb.

Rehabiliteringsområdet under Pleje og Sundhed varetager yderligere genoptræning og vedligeholdende træning efter Lov om Social Service samt vederlagsfri fysioterapi efter Sundhedsloven for borgere, som har valgt at få dette i kommunalt regi.

Figur 18 viser det samlede antal modtagne genoptræningsplaner. Hen over perioden ses udsving i antallet af modtagne genoptræningsplaner.

Figur 18



Økonomisk status - Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	904,6	881,2	462,6	-0,2	888,9

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **7,9**

Det korrigerede budget udgør 881,2 mio. kr. og det forventede regnskab udgør i alt 888,9 mio. kr. svarende til et merforbrug på 7,7 mio. kr. efter teknisk omplacering af 0,2 mio. kr. til Gentofte Ejendomme vedrørende huslejeudgifter i hjemmeplejen.

Af det samlede merforbrug knytter de 1,3 mio. kr. sig til coronarelaterede udgifter primært vedrørende henholdsvis isolationsophold for borgere samt de private hjemmeplejeleverandørers ekstraudgifter afholdt i 2021.

Den primære årsag til det øvrige merforbrug er de fortsatte økonomiske udfordringer på det selvejende plejehjem Adelaide. Plejehjemmet afsluttede 2021 med et merforbrug på 8,4 mio. kr., der blev genbevilget til 2022. De økonomiske udfordringer er dog fortsat i indeværende år, hvorfor der er blevet opbygget et yderligere merforbrug på ca. 5,0 mio. kr. Den samlede økonomiske udfordring udgør derfor i alt nu ca. 13,4 mio. kr. Når den økonomiske afdækning er endelig afsluttet, skal der taget politisk stilling til, hvordan det akkumulerede underskud håndteres.

I efteråret 2021 tiltrådte en ny forstander på plejecenteret, som er påbegyndt den nødvendige tilpasning af plejecenterets økonomi. Som en del af tilpasningen er samarbejdet med den hidtidige eksterne administrator ophørt og Adelaide vil i stedet pr. 1. juli 2022 gøre brug af kommunens økonomisystem samt egne økonomimedarbejdere. Udover at dette medfører en væsentlig reduktion i plejehjemmets administrative udgifter, betyder den nye ordning, at forvaltningen fremadrettet vil have langt bedre muligheder for at understøtte og følge økonomistyringen på Adelaide.

Derudover forventes et merforbrug på ca. 3,9 mio. kr. på Tranehaven. Hvoraf de 2,4 mio. kr. knytter sig til et genbevilget merforbrug fra 2021. Med henblik på at få tilpasset tilbuddets økonomi til det afsatte budget har forvaltningen og ledelsen på Tranehaven, med hjælp fra BDO Kommunernes Revision, igangsat en analyse af det hidtidige udgiftsniveau, herunder med fokus på en reduktion af blandt andet vikarudgifter samt en øget målretning af tilbuddets faglige kompetencer.

Det forventede merforbrug modsvarer til dels af en forventede merindtægt i forhold til det budgetlagte på i alt ca. 8,0 mio. kr. vedrørende mellemkommunal afregning af plejehjemspladser og hjemmehjælp til udenbys borgere.

Endelig ses der en række andre mindre modsatrettede afvigelser, der netto udgør et mindreforbrug på ca. 2,7 mio. kr.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	315,0	315,0	122,2	0,0	315,0

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **0,0**

Det korrigerede budget på området udgør i alt 315,0 mio. kr., og forventes overholdt.

Anlægsstatus

Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	36,6	91,2	15,2	0,0	39,7
Afgivelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer					-51,5

Det korrigerede budget udgør 91,2 mio. kr. og indeholder samlet genbevilling fra 2021 på 43,2 mio. kr. og nye bevillinger på 11,5 mio. kr. Der forventes et regnskab på 39,7 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 51,5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Afvigelsen skyldes tidsforskydning i gennemførelse af anlægsprojekterne – primært på projektet vedr. brandsikring af plejeboliger og digital understøttelse af Pleje og Sundhed.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Budgetændringer - 2Q 2022 - Socialudvalget.pdf
Dokument Titel:	Budgetændringer - 2Q 2022 - Socialudvalget
Dokument ID:	4696040

Budgetændringer - Social og Sundhed

Beløb angivet i millioner - Negative tal forbedrer økonomien - positive forværrer den.

Budgetudvikling

Oversigten herunder angiver årets vedtagne og eventuelle ansøgte ændringer til det oprindelige budget under det enkelte bevillingsområde. Datoangivelsen for tillægsbevillinger og tekniske omplaceringer er fastsat efter den dag, de er godkendt eller forventes godkendt i Kommunalbestyrelsen. Beløb under 50.000 kr. angives som 0,0 mio. kr.

Borgere med Handicap**Oprindeligt budget****420,7**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
28-03-2022	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2021	2,7
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Effektiviseringer vedr. udbud af pædagogvikarer	-2,0
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Udgifts- og indtægtsbevilling vedr. satspuljepr. - Godt videre i egen bolig"	0,0
29-08-2022	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	4,2

Korrigeret budget**425,6****Forventede afvigelser**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-06-2022	Afvigelse	Service	Øvrige mer- og mindreforbrug	1,2
30-06-2022	Afvigelse	Overførsler	Øvrige mer- og mindreforbrug	-0,9

Forventet regnskab**425,9****Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje****Oprindeligt budget****1.219,7**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
28-03-2022	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2021	-26,8
25-04-2022	Tillægsbevilling	Service	Effektiviseringer vedr. udbud af hjælpemidler	-3,0
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen - udgifter	6,1
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen - indtægter	-6,1
25-04-2022	Tillægsbevilling	Service	Omplacering af midler til EBI vedr. sundhedsindsatser	-1,1
25-04-2022	Teknisk omplacering	Service	Omplacering af central pulje vedr. løbfri del af barsel	0,1
29-08-2022	Tillægsbevilling	Service	Ændret pris- og lønfremskrivning	7,4

Korrigeret budget**1.196,2****Ansøgte tillægsbevillinger**

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
29-08-2022	Teknisk omplacering	Service	Huslejebudget for plejeboliger flyttes til Gentofte Ejendomme	-0,2

Forventede afvigelser

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
30-06-2022	Afvigelse	Service	Øvrige mer- og mindreforbrug	7,9

Forventet regnskab**1.204,0**

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Afsluttende status - Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse.pptx
Dokument Titel:	Afsluttende status - Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse
Dokument ID:	4706714

Ny Sundhedspolitik – Borgerrettet forebyggelse

Afsluttende status (løbene status ophører herefter).

August 2022

Om opgaveudvalget

Periode: September 2015 til november 2016

Formand: Bente Frimodt-Møller

Produktet: Opgaveudvalget fremlagde en samlet anbefaling til en ny sundhedspolitik for den borgerrettede forebyggelse for perioden 2017-2024, som blev vedtaget af Kommunalbestyrelsen i november 2016.

Politikken giver Kommunalbestyrelsen mulighed for hvert andet år at udvælge strategiske målsætninger/indsatsområder.

Målsætningerne er styrende for de handleplaner, der udvikles og gennemføres for at bidrage til implementering af sundhedspolitikken.

Kontakt for mere information

Forebyggelse & Sundhedsfremme Emmasvej

8, 2920 Gentofte

[Tel. 39 98 30 51](tel:39983051)

Konkrete tiltag, indsatser eller forandringer på baggrund af opgaveudvalgets anbefalinger

I **perioden 2017-2020** er der gennemført 15 handleplaner inden for fem indsatsområder. De har samlet bidraget positivt til implementering af sundhedspolitikken – og til fremme af borgernes sundhed og livskvalitet:

1. Bevægelse hele livet

- Sund Start – Livsstilsprojekt for prædiabetikere
- Robuste ældre med skarpe hjerner
- Gentofte i bevægelse
- Ung i bevægelse

2. Sund livsstil og bedre trivsel

- Piger er cool uden røg
- Borgerrettet alkohol- og rusmiddelindsats
- Par i bevægelse i naturen
- Gratis psykologhjælp til unge

3. Sund ungekultur

- Forældresamarbejde i overgangen fra grundskole til ungdomsudd.
- Prøvehandling ifm. opgaveudvalget Unges sundhed og trivsel
- Unges seksuelle sundhed

4. Borgere med særlige sundhedsudfordringer

- Flere gode leveår med sund kost
- Fastholdelse af funktionsevnen for udsatte borgere/Kulturel Byhave
- Motion og fællesskaber for unge ledige borgere

5. Nye veje til borgerrettet forebyggelse

- Sunde Fællesskaber – i dit lokalområde

I **perioden 2021-2022** er der igangsat otte nye handleplaner inden for fire indsatsområder, som er ved at blive implementeret:

1. Bevægelse hele livet

- Ung i bevægelse
- Cykelture med grøn guide

2. Sund kost og madkultur

- Mere økologi i Gentofte Kommunes institutioner og tilbud

3. Sund livsstil og bedre trivsel

- Unge og søvn – genvej til trivsel og bedre indlæring
- Robuste seniorer - når ældre kan selv eller sammen med andre
- Kompetenceudvikling af pædagogisk frontpersonale - alkoholforebyggelse

4. Sund ungekultur

- Stop dit forbrug af nikotin/snus – et gruppetilbud til unge i Gentofte Kommune
- Udvikling af samarbejdsmodel for unges seksuelle sundhed

I **perioden 2023-2024** vil der blive igangsat nye handleplaner indenfor de af Kommunalbestyrelsens udvalgte indsatsområder.

Dokument Navn:	Notat om danmarkskort 2021 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.docx
Dokument Titel:	Notat om danmarkskort 2021 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet
Dokument ID:	4452444
Placering:	Emnesager/Danmarkskort 2021 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet/Dokumenter
Dagsordens titel	Danmarkskort 2021 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

Internt notat

Behandling

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, den 24. august 2022

Børneudvalget, den 13. september 2022

Økonomiudvalget, den 19. september 2022

Kommunalbestyrelsen, den 26. september 2022

Indledning

Siden 2018 skal Social- og Ældreministeriet (tidligere Børne- og Socialministeriet) hvert år inden 1. juli offentliggøre kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter lov om social service.

Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres.

På møde den 26. november 2018 behandlede Kommunalbestyrelsen sag om danmarkskort for 2017. Der henvises nærmere til dagsordenen for dette møde, punkt 3. På møde den 27. maj 2019 behandlede Kommunalbestyrelsen sag om danmarkskort for 2018. Der henvises nærmere til dagsordenen for dette møde, punkt 7. På møde den 31. august 2020 behandlede Kommunalbestyrelsen sag om danmarkskort for 2019. Der henvises nærmere til dagsordenen for dette møde, punkt 15. På møde den 30. august 2021 behandlede Kommunalbestyrelsen sag om danmarkskort for 2020. Der henvises nærmere til dagsordenen for dette møde, punkt 18.

Social- og Ældreministeriet har i juni 2022 offentliggjort danmarkskort for 2021.

Folketinget har i juni 2022 vedtaget en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvorefter Kommunalbestyrelsen skal tage stilling til, om der i forbindelse med behandlingen af en sag om danmarkskort er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling.

Nedenfor redegøres der først for de begreber, der anvendes, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter. Herefter redegøres der for danmarkskortene for 2021, samt for udviklingen i omgørelsesprocenter m.v. i forhold til årene 2020-2018. Redegørelsen omfatter ud over Gentofte Kommune også omgørelsesprocenterne m.v. på landsplan og i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal. Sidst i notatet redegøres for ovennævnte lovændring og forvaltningens vurdering af, om der er behov for handleplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling.

Baggrund

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

Stadfæstelse: Ankestyrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

Ændring/Ophævelse: Ankestyrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den.

Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Det betegnes "at hjemvise en sag" og betyder, at myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny.

Når en afgørelse hjemvises, ændres eller ophæves, benævnes det, at kommunens afgørelse bliver omgjort. Det hedder det, selvom en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen bliver ændret. Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret eller ophævet) af Ankestyrelsen.

Ankestyrelsens afgørelser kan indeholde mere end et sagsnummer. Hver sag som kommunen indsender til Ankestyrelsen får et sagsnummer. En afgørelse fra Ankestyrelsen som indeholder mere end et sagsnummer, kan have forskellige resultater for hvert enkelt sagsnummer. F.eks., kan en afgørelse indeholde 4 sagsnumre, hvor 3 bliver stadfæstet, mens 1 bliver hjemvist. Her vil alle 4 sagsnumre tælle som hjemvist i omgørelsesprocenten, på trods af at 3 er stadfæstet. Dette skyldes at Ankestyrelsen har samlet sagsnumrene i en afgørelse, og en afgørelse kan kun tælle med i en kategori, og her vil hjemvisning eller omgørelse altid være den dominerende status.

Børne- og Socialministeriet har ligesom de foregående år udarbejdet 3 danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2021: for hele socialområdet, for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser for voksenhandicapområdet indgår i kortet for hele socialområdet.

Følgende af de tre danmarkskort er relevante for fagudvalgene Børneudvalget og Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

Børneudvalget: Hele socialområdet og Børnehandicapområdet.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget: Hele socialområdet og Voksenhandicapområdet.

Den følgende redegørelse for danmarkskort 2021 indeholder også oplysninger om danmarkskort 2018-2020.

Danmarkskort for hele socialområdet

I dette kort indgår alle bestemmelser i Lov om social service, det vil sige både børneområdet og voksenområdet, hvor der er klageadgang over kommunale afgørelser.

Ifølge Social- og Ældreministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2021 på 32% for hele socialområdet. Heraf var 8 % af sagerne ændrede/ophævede, mens 24 % var hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 68 %.

Til sammenligning var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2020 36 % for hele socialområdet. Heraf var 9 % af sagerne ændrede/ophævede, mens 27 % var hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 64 %. I 2019 var omgørelsesprocenten

på 41 %. Heraf var 11 % af sagerne ændrede/ophævede og 30 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 59 %. I 2018 var omgørelsesprocenten på 36 %. Heraf var 9 % ændrede/ophævede og 27 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 64 %.

I Gentofte Kommune viser danmarkskort 2021 samt 2020-2018 for hele socialområdet følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 1. Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for hele socialområdet 2021

	Gentofte 2021		Gentofte 2020	
Omgørelsesprocent	40 %	45 afgørelser	51 %	69 afgørelser
- heraf ændringer	12 %	15 afgørelser	18 %	24 afgørelser
- heraf hjemvisninger	28 %	35 afgørelser	33 %	45 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	60 %	75 afgørelser	49 %	74 afgørelser
I alt	100 %	125 afgørelser	100 %	135 afgørelser
	Gentofte 2019		Gentofte 2018	
Omgørelsesprocent	26 %	13 afgørelser	44 %	36 afgørelser
- heraf ændringer	10 %	5 afgørelser	7 %	6 afgørelser
- heraf hjemvisninger	16 %	8 afgørelser	37 %	30 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	74 %	37 afgørelser	56 %	45 afgørelser
I alt	100 %	50 afgørelser	100 %	81 afgørelser

Som det fremgår af Tabel 1, er omgørelsesprocenten i Gentofte Kommune i 2021 faldet i forhold til 2020. Dette skyldes fald i ændrede/ophævede afgørelser, og fald i hjemviste afgørelser.

I forhold til 2019 er omgørelsesprocenten i 2021 steget. I forhold til 2018 er omgørelsesprocenten i 2021 faldet.

Med hensyn til antallet af afgørelser i 2021 ses et fald i forhold til 2020, da der i 2021 blev truffet 125 afgørelser mod 135 i 2020. I forhold til 2019 og 2018 ses en stigning, da der i 2019 blev truffet 50 afgørelser og 81 afgørelser i 2018.

På det sociale børneområde har Gentofte Kommune i 2021 behandlet ca. 2000 afgørelser.

Ankestyrelsen har på det sociale børneområde behandlet 94 afgørelser i 2021 fra Gentofte Kommune. Af disse afgørelser ændrede/ophævede Ankestyrelsen 15 afgørelser, hjemviste 30 afgørelser og stadfæstede 49 afgørelser.

På det sociale voksenområde behandler Gentofte Kommune årligt flere tusinde afgørelser. Ankestyrelsen har på det sociale voksenområde behandlet 31 afgørelser i

2021. Af disse afgørelser ændrede/ophævede Ankestyrelsen 0 afgørelser, hjemviste 5 og stadfæstede 26 afgørelser.

Til sammenligning havde kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v. i 2021 samt i 2020-2018:

Tabel 2. Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal for hele socialområdet 2021 samt 2020-2018

	Gladsaxe 2021/2020	Lyngby-Taarbæk 2021/2020	Rudersdal 2021/2020
Omgørelsesprocent	25 % / 24 %	36 % / 22 %	27 % / 34 %
- heraf ændringer	6 % / 4 %	5 % / 2 %	4 % / 9 %
- heraf hjemvisninger	20 % / 20 %	32 % / 20 %	24 % / 25 %
Stadfæstelsesprocent	75 % / 76 %	64 % / 78 %	73 % / 66 %
Antal afgørelser (afg.)	106 / 97 afg.	44 / 58 afg.	55 / 71 afg.
	Gladsaxe 2019/2018	Lyngby-Taarbæk 2019/2018	Rudersdal 2019/2018
Omgørelsesprocent	40 % / 34 %	38 % / 50 %	41 % / 34 %
- heraf ændringer	13 % / 10 %	8 % / 10 %	14 % / 9 %
- heraf hjemvisninger	28 % / 24 %	30 % / 41 %	27 % / 24 %
Stadfæstelsesprocent	60 % / 66 %	62 % / 50 %	59 % / 66 %
Antal afgørelser (afg.)	80 / 101 afg.	77 / 105 afg.	81 / 86 afg.

Det skal bemærkes om ministeriets tal for kommunerne Gladsaxe og Rudersdal i 2021, at der er en mindre afrundingsdifference i procenterne mellem ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent. Det samme ministeriets tal for Gladsaxe Kommune i 2019 og tallene i for kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal i 2018.

Som det fremgår af Tabel 2, er der i kommunerne Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk i 2021 sket en stigning i omgørelsesprocenten i forhold til 2020. I Gladsaxe Kommune er der sket en stigning i ændrede og et fald i hjemviste sager. I Lyngby-Taarbæk Kommune er der i 2021 sket en stigning i både ændrede og hjemviste sager i forhold til 2020. I Rudersdal Kommune er der i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenten i forhold til 2020. Der er fald i både ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser.

I forhold til 2019 er der i 2021 sket fald i omgørelsesprocenten i alle tre kommuner.

I forhold til 2018 er der i 2021 ligeledes sket fald i omgørelsesprocenten i alle tre kommuner.

Med hensyn til antallet af klagesager ses en stigning i Gladsaxe Kommune i 2021 i forhold til årene 2020, 2019 og 2018. I kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal er antallet af afgørelser faldet over alle fire år. Som nævnt ovenfor kan der i Gentofte - i modsætning til Gladsaxe - ses et fald i antallet af klagesager i 2021 i forhold til 2020, mens der i 2021 er tale om en stigning i forhold til 2019 og 2018.

Der er nedenfor redegjort for ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser på børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet, der også indgår i tallene for danmarkskortet for hele socialområdet.

Danmarkskortet for hele socialområdet 2021 kan ses via følgende link:

[Omgørelsesprocenter på socialområdet i 2021 \(sm.dk\)](https://sm.dk)

Danmarkskort for Børnehandicapområdet

I dette kort indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. (§§ 32, 32a, 36, 39-40)
- Merudgiftsydelse (§ 41)
- Tabt arbejdsfortjeneste (§§ 42 - 43)
- Personlig hjælp og ledsagelse (§§ 44 - 45)

Ifølge Social- og Ældreministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2021 36 % på børnehandicapområdet. Heraf var 11 % af sagerne ændrede/ophævede, mens 25 % var hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 64 %.

Til sammenligning var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2020 52 % på børnehandicapområdet. Heraf var 16 % af sagerne ændrede/ophævede, mens 36 % var hjemviste sager, Stadfæstelsesprocenten var 48 %. I 2019 var omgørelsesprocenten 51 %. Heraf var 16 % af sagerne var ændrede/ophævede, mens 35 % var hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 49 %. I 2018 var omgørelsesprocenten på 47 %. Heraf var 14 % ændrede/ophævede og 33 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 53 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortene for børnehandicapområdet i 2021 samt 2020-2018 følgende opgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 3. Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for Børnehandicapområdet i 2021 samt 2020-2018.

	Gentofte 2021		Gentofte 2020	
Omgørelsesprocent	50 %	37 afgørelser	61 %	25 afgørelser
- heraf ændringer	18 %	13 afgørelser	12 %	5 afgørelser
- heraf hjemvisninger	32 %	24 afgørelser	49 %	20 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	50 %	37 afgørelser	39 %	16 afgørelser
I alt	100 %	74 afgørelser	100 %	41 afgørelser
	Gentofte 2019		Gentofte 2018	
Omgørelsesprocent	33 %	2 afgørelser	64 %	27 afgørelser

- heraf ændringer	17 %	1 afgørelser	10 %	4 afgørelser
- heraf hjemvisninger	17 %	1 afgørelser	55 %	23 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	67 %	4 afgørelser	36 %	15 afgørelser
I alt	100 %	6 afgørelser	100 %	42 afgørelser

Det skal bemærkes om ministeriets tal for 2019 og 2018, at der ses en mindre afrundingsdifference i procenterne for ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent.

Som det fremgår af Tabel 3, er omgørelsesprocenten i Gentofte Kommune i 2021 faldet i forhold til 2020. Dette skyldes fald i hjemviste afgørelser, mens der ses en stigning i ændrede/ophævede afgørelser.

I forhold til 2019 er omgørelsesprocenten i 2021 steget. I forhold til 2018 er omgørelsesprocenten i 2021 faldet.

Med hensyn til antallet af afgørelser i 2021 ses en stigning i forhold til 2020, da der i 2021 blev truffet 74 afgørelser mod 41 i 2020. I forhold til 2019 og 2018 ses også stigning, da der i 2019 blev truffet 6 afgørelser og 42 afgørelser i 2018.

Børn og Familie kan konstatere, at omgørelsesprocenten er faldet i forhold til sidste år. I Børn og Familie behandler specialteamet de sager, der vedrører børn og unge med funktionsnedsættelser. De træffer ligeledes mange afgørelser årligt, og har i 2021 truffet i alt ca. 500 afgørelser ud af afdelingens samlede ca. 2500 afgørelser.

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v. i 2021 samt i 2020-2018:

Tabel 4. Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune for Børnehandicapområdet i 2021 samt 2020-2018.

	Gladsaxe 2021/2020	Lyngby-Taarbæk 2021/2020	Rudersdal 2021/2020
Omgørelsesprocent	35 % / 20 %	50 % / 60 %	36 % / 59 %
- heraf ændringer	20 % / 10 %	50 % / 20 %	0 % / 12 %
- heraf hjemvisninger	15 % / 10 %	0 % / 40 %	36 % / 47 %
Stadfæstelsesprocent	65 % / 80 %	50 % / 40 %	64 % / 41 %
Antal afgørelser (afg.)	20 / 10 afg.	2 / 5 afg.	11 / 17 afg.
	Gladsaxe 2019/2018	Lyngby-Taarbæk 2019/2018	Rudersdal 2019/2018
Omgørelsesprocent	57 % / 43 %	53 % / 66 %	63 % / 44 %
- heraf ændringer	14 % / 8 %	12 % / 13 %	25 % / 15 %
- heraf hjemvisninger	43 % / 35 %	41 % / 53 %	38 % / 30 %
Stadfæstelsesprocent	43 % / 57 %	47 % / 34 %	37 % / 46 %

Antal afgørelser (afg.)	14 / 40 afg.	17 / 32 afg.	24 / 27 afg.
-------------------------	--------------	--------------	--------------

Det skal bemærkes om ministeriets tal for Rudersdal Kommune i 2018, at der ses en mindre afrundingsdifference i procenterne for ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent.

Som det fremgår af Tabel 4, er der i 2021 sket en stigning i omgørelsesprocenten i Gladsaxe Kommune i forhold til 2020. Der er stigning i både ændrede og hjemviste afgørelser. I kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal er der i 2021 sket et fald i omgørelsesprocenten i forhold til 2020. I Lyngby-Taarbæk er der sket en stigning i ændrede/ophævede afgørelser og et fald i hjemviste afgørelser. I Rudersdal er sket fald i både ændrede og hjemviste afgørelser.

I forhold til 2019 er der i 2021 sket fald i omgørelsesprocenten i alle tre kommuner.

I forhold til 2018 er der i 2021 ligeledes sket fald i omgørelsesprocenten i alle tre kommuner.

Med hensyn til antallet af klagesager på børnehandicapområdet ses en stigning i Gladsaxe i 2021 i forhold til 2020 og 2018, men et fald i forhold til 2018. I kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal er antallet af afgørelser faldet over alle fire år. Som nævnt ovenfor kan der i Gentofte - i lighed med Gladsaxe, men i modsætning til Lyngby-Taarbæk og Rudersdal - ses en stigning i antallet af klagesager i 2021 i forhold til 2020, 2019 og 2018.

Faldet på børneområdet giver udelukkende anledning til at Børn og Familie kan konstatere at de tiltag til udvikling der er foretaget det forgangne år, er en udvikling i den rigtige retning. Vi fortsætter således den udvikling vi er i gang med for at sikre, at omgørelsesprocenten nedbringes, og familier i Gentofte Kommune med børn med væsentlige funktionsnedsættelser får den hjælp og støtte som de efter loven har behov for og krav på.

I det følgende er der opridset hvilke tiltag der er iværksat, og som fortsættes, med henblik på at nedbringe omgørelsesprocenten.

Alle omgjorte og hjemsendte sager gennemgås med relevante medarbejdere, således at læring sikres fremadrettet i fremtidige sager.

Børn og Familie har bedt Ankestyrelsens Taskforce om et udviklingsforløb, som er udviklet af Ankestyrelsen. Formålet med denne indsats er at sikre korrekte afgørelser, så der i højere grad undgås hjemvisninger og ændringer af afgørelser.

Der er ansat en jurist i afdelingen i februar 2022, som bla. skal understøtte rådgiverne med sagsbehandlingen, og bistå med at omsætte den komplekse lovgivning på området til praksis.

Når en afgørelse hjemsendes fra Ankestyrelsen og der er tvivl om afgørelsens indhold, tager rådgiverne direkte kontakt til sagsbehandleren i Ankestyrelsen. Formålet er at få præciseret grundlaget for hjemvisning og bede Ankestyrelsen uddybe, hvad de mener kommunen burde gøre anderledes.

Specialteamet arbejder aktivt med at indarbejde ny læring både ift. Ny lovgivning på området, men i endnu højere grad ved at inkorporere ny praksis fra Ankestyrelsen (nye principafgørelser) i teamets arbejde.

Der vil være kompetenceudvikling ift. en styrket kontakt med borgerne med henblik på en øget tilfredshed i sagsbehandlingen hos både medarbejdere og borgere.

Der er ansat en familievejleder i afdelingen, som skal råde og vejlede familier hvor et barn er nydiagnosticeret.

Der er udviklet en ny hjemmeside, som i løbet af efteråret offentliggøres, og som vil kunne give borgerne vejledning om tilbud og processer i den kommunale forvaltning, når man har et barn med en væsentlig funktionsnedsættelse.

Der har det seneste år været en tæt dialog med en borgergruppe, for at kunne udvikle og implementere ændringer i sagsgange mm., som stemmer overens med borgernes behov.

Der er løbende et blik for at arbejdsgange optimeres.

Danmarkskortet for Børnehandicapområdet 2021 kan ses via følgende link:

[Omgørelsesprocenter på børnehandicapområdet i 2021 \(sm.dk\)](#)

Danmarkskort for Voksenhandicapområdet

I dette kort indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Kontante tilskud (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Ledsageordning (§ 97)
- Merudgifter (§ 100)

Ifølge Social- og Ældreministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2021 34 %. Heraf var 5 % af sagerne ændrede/ophævede, mens 29 % var hjemviste afgørelser. Stadfæstelsesprocenten var 66 %.

Til sammenligning var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2020 42 % på voksenhandicapområdet. Heraf var 7 % af sagerne ændrede/ophævede, mens 35 % var hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 58 %. I 2019 var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2019 46 %. Heraf var 9 % af sagerne var ændrede/ophævede, mens 37 % var hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 54 %. I 2018 var omgørelsesprocenten 32 %. Heraf var 7 % ændrede/ophævede og 25 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 68 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortene for voksenhandicapområdet i 2021, samt 2020-2018 følgende opgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 5. Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for Voksenhandicapområdet i 2021 samt 2020-2018

	Gentofte 2021		Gentofte 2020	
Omgørelsesprocent	0 %	0 afgørelser	33 %	1 afgørelser

- heraf ændringer	0 %	0 afgørelser	0 %	0 afgørelser
- heraf hjemvisninger	0 %	0 afgørelser	33 %	1 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	100 %	2 afgørelser	67 %	2 afgørelser
I alt	100 %	2 afgørelser	100 %	3 afgørelser
Gentofte 2019		Gentofte 2018		
Omgørelsesprocent	40 %	2 afgørelser	40 %	2 afgørelser
- heraf ændringer	20 %	1 afgørelser	20 %	1 afgørelse
- heraf hjemvisninger	20 %	1 afgørelser	20 %	1 afgørelse
Stadfæstelsesprocent	60 %	3 afgørelser	60 %	3 afgørelser
I alt	100 %	5 afgørelser	100 %	5 afgørelser

Som det fremgår af Tabel 5, er omgørelsesprocenten i Gentofte Kommune i 2021 faldet i forhold til 2020. Dette skyldes et fald i hjemviste afgørelser, mens antallet af ændrede/ophævede afgørelser uændret er 0.

I forhold til 2019 og 2018 er omgørelsesprocenten i 2021 faldet.

Med hensyn til antallet af klagesager ses et fald, da der i 2021 blev behandlet 2 klagesager mod 3 i 2020 og 5 i såvel 2019 som 2018.

Social & Handicap træffer årligt ca. 100 afgørelser inden for de bestemmelser, der indgår i danmarkskortet for voksenhandicapområdet.

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 6. Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune for voksenhandicapområdet i 2021 samt 2020-2018

	Gladsaxe 2021/2020	Lyngby-Taarbæk 2021/2020	Rudersdal 2021/2020
Omgørelsesprocent	18 % / 39 %	78 % / 50 %	29 % / 44 %
- heraf ændringer	0 % / 6 %	0 % / 0 %	0 % / 11 %
- heraf hjemvisninger	18 % / 33 %	78 % / 50 %	29 % / 33 %
Stadfæstelsesprocent	82 % / 61 %	22 % / 50 %	71 % / 56 %
Antal afgørelser (afg.)	11 / 18 afg.	9 / 4 afg.	7 / 9 afg.
	Gladsaxe 2019/2018	Lyngby-Taarbæk 2019/2018	Rudersdal 2019/2018
Omgørelsesprocent	25 % / 23 %	11 % / 54 %	70 % / 43 %

- heraf ændringer	25 % / 0 %	11 % / 31 %	20 % / 14 %
- heraf hjemvisninger	0 % / 23 %	0 % / 23 %	50 % / 29 %
Stadfæstelsesprocent	75 % / 77 %	89 % / 46 %	30 % / 57 %
Antal afgørelser (afg.)	4 / 13 afg.	9 / 13 afg.	10 / 14 afg.

Som det fremgår af Tabel 6, er omgørelsesprocenten i 2021 i kommunerne Gladsaxe og Rudersdal faldet i forhold til 2020. I begge kommuner ses fald i både ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser. I Lyngby-Taarbæk er omgørelsesprocenten i 2021 steget i forhold til 2020. Ændringen skyldes en stigning i hjemviste afgørelser.

I forhold til både 2019 og 2018 er omgørelsesprocenten i 2021 faldet i kommunerne Gladsaxe og Rudersdal, og steget i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Med hensyn til antallet af behandlede klagesager i 2021 ses fald i forhold til 2020 i kommunerne Gladsaxe og Rudersdal, og en stigning i Lyngby-Taarbæk. I forhold til 2019 ses der i 2021 stigning i Gladsaxe, et uændret antal afgørelser i Lyngby-Taarbæk og et fald i Rudersdal Kommune. I forhold til 2018 ses der i 2021 et fald i alle tre kommuner.

Danmarkskortet for Voksenhandicapområdet 2021 kan ses via følgende link:

[Omgørelsesprocenter på voksenhandicapområdet i 2021 \(sm.dk\)](https://sm.dk)

Ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (handlingsplan)

Folketinget har den 2. juni 2022 vedtaget en ændring af § 79 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, således at der indsættes et nyt stykke 2 og 3 med virkning fra 1. juli 2022. Det er samtidig fastsat, at stk. 2 og 3 ophæves igen den 1. januar 2026.

§ 79 b har fra 1. juli 2022 følgende ordlyd:

"§ 79 b. Inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet over omgørelsesprocenter på socialområdet offentliggøres, jf. § 84 a, behandler kommunalbestyrelsen danmarkskortet på et møde.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med behandlingen efter stk. 1 tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling. Beslutter kommunalbestyrelsen, at der ikke skal udarbejdes en handlingsplan, skal kommunalbestyrelsen orientere Ankestyrelsen herom.

Stk. 3. Ankestyrelsen kan pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen, hvis kommunalbestyrelsen ikke selv har truffet beslutning herom og omgørelsesprocenterne på socialområdet og Ankestyrelsens øvrige kendskab til sagsbehandlingen i kommunen tilsiger det. Ankestyrelsen fastsætter en frist for udarbejdelse af handlingsplanen."

Der fremgår følgende i lovbemærkningerne til stykke 2 i § 79 b:

"Den foreslåede bestemmelse i § 79 b, stk. 2, vil medføre, at kommunalbestyrelsen i forbindelse med den årlige behandling af danmarkskortet efter § 79 b, stk. 1, ikke blot vil skulle behandle danmarkskortet, men særskilt vil skulle tage stilling til, hvorvidt der er behov for at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i kommunens sagsbehandling. Herudover vil den foreslåede bestemmelse betyde, at kommunalbestyrelsen, såfremt den beslutter ikke at udarbejde en handlingsplan, skal orientere Ankestyrelsen herom.

Ved stillingtagen til om der er behov for en handlingsplan, vil kommunalbestyrelsen skulle tage udgangspunkt i danmarkskortet, dvs. i Ankestyrelsens omgørelsesprocenter for afgørelser truffet af kommunen på socialområdet set i forhold til andre kommuner. Kommunalbestyrelsen vil i deres stillingtagen kunne inddrage andre aspekter, f.eks. om der er iværksat andre tiltag i kommunen på retssikkerhedsområdet, resultaterne af eventuel dialog med borgere der modtager hjælp og støtte på socialområdet osv.

Der foreslås ikke fastsat formkrav til handlingsplanen. Handlingsplanen vil afhængigt af udfordringerne i kommunen kunne have et meget forskelligt indhold og omfang. Det vil ikke være et krav, at handlingsplanen vedrører hele den del af socialområdet, som danmarkskortet omhandler. Det vil i en del tilfælde være hensigtsmæssigt, at handlingsplanen er målrettet en specifik del af socialområdet, hvor danmarkskortet eventuelt sammenholdt med andre oplysninger viser, at der er problemer. Handlingsplanen vil kunne udformes som en kortfattet angivelse af de problemstillinger, den skal løse, samt en kortfattet angivelse af initiativer til løsning heraf. Den foreslåede bestemmelse indeholder ikke krav til den tidsmæssige udstrækning af handlingsplanen, da det vil afhænge af de konkrete forhold i kommunen og handlingsplanens indhold. Der vil i overensstemmelse med de almindelige regler om delegation i kommunestyret ikke gælde et krav om, at handlingsplanen skal vedtages på et bestemt niveau i kommunen.

Såfremt kommunalbestyrelsen beslutter, at der ikke skal udarbejdes en handlingsplan, foreslås det, at Ankestyrelsen vil skulle orienteres herom. Der stilles ikke med den foreslåede bestemmelse nærmere krav til indholdet af orienteringen. Det vil i nogle tilfælde kunne være hensigtsmæssigt, at orienteringen indeholder en beskrivelse af grundlaget for, at kommunalbestyrelsen har valgt ikke at iværksætte en handlingsplan, f.eks. i tilfælde hvor omgørelsesprocenten for kommunen er høj, men kommunalbestyrelsen allerede har iværksat initiativer til håndtering heraf, og der derfor ikke er behov for en handlingsplan. Dette vil dog ikke være et krav. Orienteringen vil skulle gives inden for rimelig tid efter kommunalbestyrelsens behandling af danmarkskortet. Eventuel undladelse af at orientere Ankestyrelsen vil kunne påses som led i Ankestyrelsens tilsyn med kommunerne i henhold til lov om kommunernes styrelse."

Som det fremgår af stk. 3 i § 79 b, vil Ankestyrelsen kunne pålægge en kommune at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen, hvis kommunalbestyrelsen ikke selv har truffet beslutning herom.

Der fremgår bl.a. følgende af lovbemærkningerne til stykke 3 i § 79 b:

"Med den foreslåede bestemmelse vil Ankestyrelsen i forlængelse af kommunalbestyrelsens orientering efter den foreslåede bestemmelse i § 79 b, stk. 2, kunne pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen. Det vil være et krav, at Ankestyrelsens beslutning om at pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan er begrundet i omgørelsesprocenterne på socialområdet i klagesager over afgørelser truffet af kommunen samt i Ankestyrelsens øvrige kendskab til sagsbehandlingen i kommunen. Det vil være Ankestyrelsens vurdering, hvorvidt der er behov for en handlingsplan. Beslutningen vil ikke have karakter af en forvaltningsretlig afgørelse og vil ikke kunne påklages til anden administrativ myndighed. Beslutningen om at pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan vil ikke medføre et særskilt ansvar for Ankestyrelsen til at påse eller sikre kommunalbestyrelsens overholdelse af den socialretlige lovgivning.

Der vil ikke kunne fastsættes en fast grænse for, hvornår omgørelsesprocenten er så høj, at den tilsiger, at Ankestyrelsen vil skulle pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan. Dette skyldes, at omgørelsesprocenten vil skulle ses i sammenhæng med andre faktorer, herunder det samlede antal afgørelser truffet af kommunen der er påklaget til Ankestyrelsen. Der vil således kunne være tilfælde, hvor omgørelsesprocenten er høj, men hvor der samtidigt er meget få afgørelser, der er påklaget, og hvor dette sammenholdt med Ankestyrelsens øvrige viden om sagsbehandlingen i kommunen, medfører, at der ikke er grundlag for iværksættelse af en handlingsplan. Et relevant element i Ankestyrelsens vurdering vil være grunden til afgørelserne om hjemvisning, ændring eller ophævelse af kommunens afgørelse. Der vil således kunne være situationer, hvor Ankestyrelsen har truffet afgørelse om hjemvisning, ændring eller ophævelse af et større antal sager af samme grund, f.eks. begrundet i fejlfortolkning af lovgivningen, og hvor Ankestyrelsen har viden om, at kommunalbestyrelsen efterfølgende har rettet op og truffet korrekte afgørelser. I sådanne situationer vil der ikke være grundlag for, at Ankestyrelsen beslutter at pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan. Også i tilfælde, hvor kommunen uanset beslutningen om ikke at iværksætte en handlingsplan, på anden måde er i gang med at nedbringe omgørelsesprocenten, vil der ikke være grundlag for at pålægge kommunen at iværksætte en handlingsplan. Ankestyrelsen vil have mulighed for at kontakte kommunen med henblik på at indhente sådanne oplysninger, såfremt Ankestyrelsen overvejer, om der er grundlag for at pålægge kommunen at udarbejde en handlingsplan, men der vil ikke være krav om sådan forudgående dialog.

Ankestyrelsen vil i sin vurdering skulle inddrage sit øvrige kendskab til sagsbehandlingen i kommunen. Hertil sigtes til viden ud over styrelsens viden fra sager, hvor en afgørelse fra kommunen er påklaget. Det vil f.eks. kunne være oplysninger fra Ankestyrelsens praksiskoordinerende virksomhed, ligesom også oplysninger fra bl.a. Ankestyrelsens egendriftskompetence på børneområdet og tilsyn med kommunerne efter lov om kommunernes styrelse vil kunne inddrages.

Ankestyrelsens beslutning om at pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan bør indeholde en beskrivelse af baggrunden for Ankestyrelsens vurdering samt en tilkendegivelse fra Ankestyrelsen om, hvad handlingsplanen bør fokusere på, f.eks. hvilke typer af sager eller sagsskridt. Tilkendegivelserne vil dog ikke være bindende for kommunalbestyrelsen. Kommunalbestyrelsen vil have mulighed for under udarbejdelsen af handlingsplanen at være i dialog med

Ankestyrelsen, bl.a. om hvilke aktiviteter, som eventuelt vil kunne indgå i handlingsplanen.

Ankestyrelsen vil efter den foreslåede bestemmelse alene kunne beslutte at pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan i forlængelse af kommunalbestyrelsens orientering om, at kommunalbestyrelsen i forbindelse med behandlingen af danmarkskortet har besluttet ikke at udarbejde en handlingsplan. Ankestyrelsen vil således ikke kunne anvende den foreslåede bestemmelse af egen drift, hvis styrelsen på andre tidspunkter har oplysninger om bekymrende forhold i kommunen. Sådanne oplysninger vil i stedet kunne indgå i overvejelser om, hvorvidt styrelsen finder anledning til at rejse en tilsynssag som led i tilsynet med kommunerne efter lov om kommunernes styrelse.

(...)

Ankestyrelsen vil efter den foreslåede bestemmelse i sin beslutning om at pålægge kommunalbestyrelsen at udarbejde en handlingsplan skulle fastsætte en frist for kommunalbestyrelsen til udarbejdelse heraf. Fristen vil skulle fastsættes ud fra de forhold, der begrundet beslutningen, og skulle give kommunalbestyrelsen rimelig tid til udarbejdelsen. Samtidigt vil der ved fristfastsættelsen skulle tages hensyn til borgernes retssikkerhed. Kommunalbestyrelsen vil skulle give Ankestyrelsen besked om, at handlingsplanen er udarbejdet.

Det vil ikke være et krav, at handlingsplanen indsendes til Ankestyrelsen, men dette vil i mange tilfælde være hensigtsmæssigt. Ankestyrelsen vil til brug for overvejelser om, hvorvidt der er anledning til at rejse en tilsynssag, kunne pålægge kommunalbestyrelsen at indsende handlingsplanen i medfør af § 49 i lov om kommunernes styrelse. Overholdelse af fristen og overholdelse af et eventuelt pålæg om at indsende handlingsplanen vil kunne påses som led i Ankestyrelsens tilsyn med kommunerne i henhold til lov om kommunernes styrelse og vil, hvis mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, i sidste instans kunne medføre en tilkendegivelse fra Ankestyrelsen om, at fortsat manglende udarbejdelse og eventuelt indsendelse af handlingsplanen vil kunne udløse tvangsbøder til de ansvarlige medlemmer af kommunalbestyrelsen i medfør af § 50 b i lov om kommunernes styrelse.

Ankestyrelsen vil efter den foreslåede bestemmelse ikke skulle godkende handlingsplanen. Såfremt Ankestyrelsen finder, at der kan rejses spørgsmål om lovligheden af sagsbehandlingen i kommunen, vil dette kunne danne grundlag for overvejelser om, hvorvidt der er anledning til at rejse en tilsynssag som led i Ankestyrelsens tilsyn med kommunerne i henhold til lov om kommunernes styrelse."

Stillingtagen til behovet for en handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet

Social & Sundhed vurderer, at omgørelsesprocenterne i 2021 ikke umiddelbart kalder på iværksættelse af særlige tiltag til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen.

Social & Sundhed vil dog - som hidtil - løbende følge udviklingen i ændrede og hjemviste sager tæt. Skønnes der behov for juridisk bistand, f.eks. fordi der modtages flere ændrede/ophævede eller hjemviste afgørelser end ellers inden for et eller flere

sagsområder, vil de relevante sagsbehandlere og ledere kunne anmode om og få en særlig juridisk bistand.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid vurderer, at det er positivt at omgørelsesprocenten er faldet i forhold til 2020, men at der bør være en fortsat ambition om at omgørelsesprocenten bringes endnu lavere ned af hensyn til de borgere, som afgørelserne retter sig imod.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid foreslår at Kommunalbestyrelsen godkender følgende handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet på børneområdet, hvoraf en del af tiltagene allerede er iværksat. Tiltagene skal gælde frem til Kommunalbestyrelsens behandling af næste års danmarkskort:

Handlingsplan til styrkelse af den juridiske kvalitet i sagsbehandlingen på børneområdet

Alle omgjorte, herunder hjemviste, sager gennemgås med relevante medarbejdere, således at læring sikres fremadrettet i fremtidige sager. Dette sker i de respektive teams på sparringsmøder med deltagelse af teamets leder.

Når en afgørelse hjemsendes fra Ankestyrelsen og der er tvivl om afgørelsens indhold, tager rådgiverne direkte kontakt til sagsbehandleren i Ankestyrelsen. Formålet er at få præciseret grundlaget for hjemvisning og bede Ankestyrelsen uddybe, hvad de mener kommunen burde gøre anderledes.

Specialteamet arbejder løbende aktivt med at indarbejde ny læring både ift. ny lovgivning på området, men i endnu højere grad ved at inkorporere ny praksis fra Ankestyrelsen (nye principafgørelser) i teamets arbejde.

Der er ansat en jurist i afdelingen i februar 2022, som bla. skal understøtte rådgiverne med sagsbehandlingen, og bistå med at omsætte den komplekse lovgivning på området til praksis.

Børn og Familie har købt et udviklingsforløb hos Ankestyrelsen, som er udviklet af Ankestyrelsen, der blev afholdt juni 2022. Formålet med denne indsats er at sikre korrekte afgørelser, så der i højere grad undgås hjemvisninger og ændringer af afgørelser.

Der gennemføres interne juridiske kurser for alle sagsbehandlende medarbejdere i Familie & Sundhed i generel forvaltningsret i september 2022.

Der iværksættes kompetenceudvikling ift. en styrket kontakt med borgerne med henblik på en øget tilfredshed i sagsbehandlingen hos både borger og medarbejder.

Der er ansat en familievejleder i afdelingen, som skal råde og vejlede familier hvor et barn er nydiagnosticeret.

Der er udviklet en ny hjemmeside, som i løbet af efteråret 2022 offentliggøres, og som vil kunne give borgerne bedre vejledning om tilbud og processer i den

kommunale forvaltning, når man har et barn med en væsentlig funktionsnedsættelse.

Der har det seneste år været en tæt dialog med en borgergruppe, for at kunne udvikle og implementere ændringer i sagsgange mm., som stemmer overens med borgernes behov.

Dokument Navn:	Opsigelse af aflastningspladser juli_2022.pdf
Dokument Titel:	Opsigelse af aflastningspladser juli_2022
Dokument ID:	4688365
Placering:	Emnesager/Opsigelse af tillægsaftale om aflastningspladser på Lindely/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om opsigelse af tillægsaftale om aflastningspladser på Lindely
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3



Opsigelse af tillægsaftale om aflastningspladser på Lindely

Sankt Lukas Stiftelsen indgik juli 2013 en driftsoverenskomst med Gentofte Kommune om drift af plejehjemmet Lindely (se bilag 1). Den 4. april 2018 indgik parterne derudover en tillægsaftale om brug af 4.sal på Lindely til 9 aflastningspladser (se bilag 2).

Sankt Lukas Stiftelsen opsig hermed pr. 31 juli 2022 tillægsaftalen mellem Gentofte Kommune og Sankt Lukas Stiftelsen om Gentofte Kommunes dispositionsret til 9 aflastningspladser på 4. sal på plejehjemmet Lindely. Jf. Opsigelsesvilkårene i punkt 6.1 i tillægsaftalen er der aftalt 9 måneders opsigelsesvarsel. Opsigelsesvarslet betyder i denne sammenhæng, at med stiftelsens indeværende opsigelse vil Gentofte Kommunes dispositionsret over boligerne være ophørt pr. 1. maj 2023.

Da de berørte medarbejderne på Lindely grundet sommerferien først bliver orienteret om opsigelsen den 1. august 2022 skal vi bede om at Gentofte Kommune behandler opsigelsen i fortrolighed indtil da.

Med venlig hilsen


Adm. Direktør Henrik Nedergaard

Bilag 1: Underskrevet Driftsoverenskomst vedrørende Lindely

Bilag 2: Underskrevet tillæg til driftsoverenskomst vedrørende Lindely

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Bilag 1 - Driftsoverenskomst mellem Gentofte Kommune og SLS.pdf
Dokument Titel:	Bilag 1 - Driftsoverenskomst mellem Gentofte Kommune og SLS
Dokument ID:	4688363

DRIFTSOVERENSKOMST

mellem Gentofte Kommune og Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen
om drift i Lindely af 29 almene plejeboliger og 36 udstøttede plejeboliger, hvoraf 18 indtil videre
anvendes til midlertidige aflastningsophold

Nærværende overenskomst er indgået til afløsning af den driftsoverenskomst med tilhørende allonge, der blev indgået mellem parterne den 9. december 2009.

Overenskomstens formål er at sikre driften, så de til enhver tid værende beboere respekteres og har mulighed for et ophold præget af tryghed, pleje og omsorg, tillid og ansvarlighed samt meningsfulde og livgivende aktiviteter, der er lig dem, som den enkelte beboer tidligere har haft, som grundlag for en god tilværelse og til opfyldelse af lov om social service §§ 83-87 samt § 16 om tilsyn i lov om retssikkerhed og administration.

§ 1.

Overenskomsten omfatter i alt 65 boliger i Lindely, der er fordelt med 29 almene plejeboliger og 36 udstøttede plejeboliger, hvoraf 18 indtil videre anvendes til midlertidige aflastningsophold. Samtlige boliger er til rådighed for Gentofte Kommune.

Ændringer af formål og pladsantal kan kun foretages i enighed mellem Gentofte Kommune og Sankt Lukas Stiftelsen.

Parterne tager gensidigt forbehold for udefra kommende forhold som følge af lovændringer, myndighedspålæg, rammeaftaler eller lignende, der ændrer forudsætningerne for denne aftale.

§ 2.

Gentofte Kommune varetager visiteringen af borgere til alle 47 plejeboliger i Lindely. Sankt Lukas Stiftelsen opkræver betaling hos beboerne for serviceydelser efter de af Gentofte Kommune fastsatte retningslinjer og takster. Sankt Lukas Stiftelsen udfærdiger huslejekontrakt og opkræver husleje mv. hos beboerne. Gentofte Kommune hæfter for evt. lejetab i forbindelse med tomgang og misligholdelse.

Gentofte Kommune råder over alle 18 udstøttede plejeboliger i Lindely, der indtil videre anvendes til midlertidige aflastningsophold. Sankt Lukas Stiftelsens udgifter til husleje mv. og serviceydelser for de 18 aflastningsboliger er indregnet i budgettet.

§ 3.

Den overordnede ledelse varetages af bestyrelsen for Sankt Lukas Stiftelsen, der ligeledes har det overordnede ansvar for, at Lindelys administrative og økonomiske anliggender varetages under hensyn til dets formål og de enhver tid gældende regler. Parterne er forpligtet til at efterleve de politisk vedtagne ydelsesbeskrivelser og de politisk vedtagne kvalitetsstandarder for plejehjem og plejeboliger i Gentofte Kommune. Lindely er forpligtet til at indgå i udviklingstiltag i forhold til brugernes aktiviteter, trivsel og tryghed samt implementere samme i Lindely.

Sankt Lukas Stiftelsen har ansvaret for, at de oplysninger, som kommunen giver til brug for løsning af opgaven, samt de oplysninger beboerne selv giver, behandles og opbevares i overensstemmelse med persondataloven, forvaltningsloven, sociallovgivningen og sundhedslovgivningen mv. Gentofte Kommune skal straks informeres om offentlighedens anmodninger om aktindsigt.

§ 4.

Den daglige ledelse varetages af en af Sankt Lukas Stiftelsen ansat leder, der skal godkendes af Gentofte Kommune ved stillingsledighed. Det påhviler Sankt Lukas Stiftelsen ved opslag af stillingen og ved ansættelsen at tage forbehold for godkendelse af Gentofte Kommune.

Gentofte Kommune skal godkende lederens vilkår ved evt. uansøgt afsked.

Lindelys leder deltager i mødefora sammen med øvrig ledelse af tilsvarende kommunale og selvejende plejeboliger og deltager i Gentofte Kommunes lederudvikling

§ 5.

Sankt Lukas Stiftelsen ansætter selv personale indenfor de rammer, der er aftalt i det af parterne godkendte budget.

Løn- og ansættelsesforhold følger de aftaler, som Kommunernes Landsforening har indgået efter aftale med Gentofte Kommune. Sankt Lukas Stiftelsen forestår lønudbetalinger og administrationen heraf.

Lindelys ansatte kan deltage i alle samarbejdsrelationer med Gentofte Kommune og er repræsenteret i Pleje & Sundhed Drifts MED-organisation via den observatør, der vælges som repræsentant for de selvejende institutioner, som på området har driftsoverenskomst med Gentofte Kommune.

Lindely er forpligtet til at følge og implementere Gentofte Kommunes personalepolitiske principper og delpolitikker. Ledelsen har pligt til at overholde Gentofte Kommunes personalepolitiske retningslinjer. Lindely har arbejdsgiveransvaret og er ansvarlig iht. arbejdsmiljølovgivningen.

Lindelys ansatte kan uden beregning deltage i kommunens interne uddannelser på lige fod med ansatte i Gentofte Kommune, herunder intern lederuddannelse.

Lindely har adgang til rådgivning fra Gentofte Kommunes administration og tværgående funktioner.

§ 6.

Gentofte Kommune afholder alle udgifter til driften på baggrund af det af Gentofte Kommune godkendte årsbudget for henholdsvis plejeboligdelen og aflastningsdelen og i henhold til aftalte retningslinjer.

Budgetforslag, der udarbejdes af kommunen, fremsendes efter kommunens retningslinjer til høring hos den selvejende institutions bestyrelse.

Til afholdelse af Lindelys driftsudgifter udbetaler Gentofte Kommune månedlige a conto beløb til Sankt-Lukas-Stiftelsen.

Sankt Lukas Stiftelsen er forpligtet til at foretage løbende budgetopfølgning i overensstemmelse med Gentofte Kommunes principper for økonomistyring og er i øvrigt forpligtiget til at afgive økonomirapporteringer på anmodning fra Gentofte Kommune.

Sankt Lukas Stiftelsen forestår bogholderi og regnskabsførelse. Regnskabsåret følger kalenderåret. Årsregnskabet, der revideres af en statsautoriseret revisor, indsendes til Gentofte Kommune inden den aftalte frist.

Når årsregnskabet foreligger, fastsættes Gentofte Kommunes endelige betaling af netto driftsudgifterne. Årsregnskabet skal indeholde driftsregnskab og status og aflægges i overensstemmelse med kontoplanen. Beslutning om overførsel af overskud/underskud træffes i forbindelse hermed.

§ 7.

Da Lindely er en integreret del af Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen, er det en forudsætning for nærværende overenskomst, at serviceydelser til boligerne, herunder køkkenydelser samt praktiske ydelser i og omkring ejendommen forestås af Sankt Lukas Stiftelsen. Disse ydelser er indeholdt i det vedtagne budget.

§ 8.

Sankt Lukas Stiftelsen er forpligtet til overfor de visiterede borgere, der har bolig på Lindely, at yde den service, der er beskrevet i Gentofte Kommunes kvalitetsstandard og ydelsesbeskrivelser for plejeboligområdet.

§ 9.

Sankt Lukas Stiftelsen er forpligtet til at dokumentere i henhold til de til enhver tid gældende regler i Lov om Social Service samt for de sundhedsfaglige ydelser ifølge Sundhedsstyrelsens vejledninger. Sankt Lukas Stiftelsen fremsender til Gentofte Kommune virksomhedsplan for Lindely og orientering om de politikker, der måtte være besluttet for Lindely.

Sankt Lukas Stiftelsen er forpligtet til at anvende de IT-programmer, der er en forudsætning for den tværsektorielle kommunikation vedr. Lindely, samt Gentofte Kommunes intranet. Det aftales løbende i hvilket omfang, at Gentofte Kommune stiller maskinel og programmer til rådighed.

§ 10.

Der føres lovpligtige tilsyn med Lindely efter gældende regler.

Tilsynets medarbejdere skal til enhver tid have fri og uhindret adgang til Lindely og til at kunne tale med brugerne og personalet. Lindely er forpligtet til at sikre, at tilsynets pålæg og anbefalinger følges.

§ 11.

Sankt Lukas Stiftelsen tegner alle lovpligtige forsikringer for ansatte og forsikring vedrørende løsøre og inventar, dog ikke i boligerne.

§ 12.

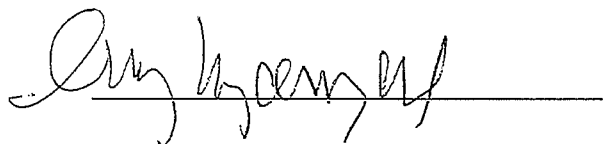
Nærværende overenskomst træder i kraft den 1. april 2013, og kan af begge parter opsiges med et års varsel til en 1. januar. Dog er overenskomsten gensidig uopsigelig indtil 1. januar 2023. Såfremt aftalen ikke opsiges med det aftalte varsel, er den automatisk fornyet for ét år ad gangen.

§ 13.

Parterne er enige om, at enhver uoverensstemmelse omkring nærværende kontrakts rette forståelse og fortolkning skal søges bilagt ved forhandling, idet parterne er enige om, at dansk rets almindelige regler om misligholdelse, erstatning m.v. finder anvendelse.

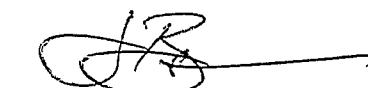
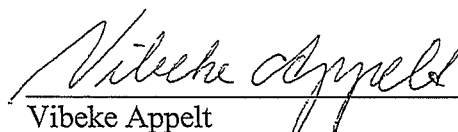
DATO: 23.07.2013

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen:



5. juli
DATO: 3. april 2013

Gentofte Kommune:


Søren Bønløkke
Socialdirektør
Vibeke Appelt
Pleje & Sundhedschef

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Bilag 2 - Tillæg til Lindelys driftsoverenskomst.pdf
Dokument Titel:	Bilag 2 - Tillæg til Lindelys driftsoverenskomst
Dokument ID:	4688364

Tillæg til driftsoverenskomst om drift af Lindely

Mellem

Gentofte Kommune

og

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen

er i dag aftalt følgende tillæg til driftsoverenskomsten af 23. juli 2013.

1. Indledning

- 1.1 På anmodning fra Gentofte Kommune er der gennemført en proces, hvorved Lindelys nuværende 18 aflastningspladser med virkning pr. 1. juli 2017 er blevet omdannet til plejehjemspladser, og der er etableret nye aflastningspladser på 4. salen i samme bygning. Der er samtidig bl.a. blevet tilknyttet en ekstra nattevagt. Parterne indarbejder efter forhandling de økonomiske konsekvenser af omlægningen i budgettet for Lindely.
- 1.2 Sankt Lukas Stiftelsens struktur som et Diakonissehus giver en særlig forpligtigelse til at varetage søstrenes behov, herunder for plejehjemspladser.

Det er derfor aftalt, at Gentofte Kommune kan disponere over op til 9 aflastningspladser på 4. salen i bygningen, i det omfang Stiftelsen ikke selv har brug for pladserne.

Der kan med kort varsel opstå behov for, at søstre tilbydes pladser til aflastning eller plejehjem. Parterne er enige om, at dette tillæg skal tage højde for Sankt Lukas Stiftelsens særlige forpligtigelser over for søstrene, jf. pkt. 5 nedenfor.

2. Ad § 1

- 2.1 Overenskomstens § 1, første afsnit præciseres således, at de 18 boliger som hidtil har været anvendt til midlertidige aflastningsophold i stedet anvendes til permanente plejehjemspladser. Herudover kan Gentofte Kommune disponere over op til 9 pladser til aflastningsophold efter aftale med Stiftelsen.

3. Ad § 2

- 3.1 Overenskomstens § 2, første afsnit, 1. punktum præciseres, idet Gentofte Kommune herefter varetager visiteringen af borgere til alle 65 plejeboliger i Lindely. Gentofte Kommune varetager ligeledes visitering af borgere til de aflastningspladser, som kommunen på et givet tidspunkt kan disponere over.
- 3.2 Gentofte Kommune afholder pleje- og omsorgsudgifterne for alle aflastningsbeboere/beboere, der er Gentofte borgere, eller hvor anden kommune har givet betalingstilsagn til Gentofte Kommune.

For de aflastningsbeboere, som Gentofte Kommune har visiteret, afholder Gentofte Kommune udgifterne til husleje og serviceydelser, jf. reglerne for aflastningspladser. Sankt Lukas Stiftelsen afholder udgifter til husleje og serviceydelser for de pladser, der bruges af søstrene.

- 3.3 Gentofte Kommune hæfter uændret for tab i forbindelse med tomgang i perioder, hvor Gentofte Kommune råder over aflastningspladserne

4. Istandsættelse

- 4.1 Ved ophør af driftsoverenskomsten eller dette tillæg forestår Sankt Lukas Stiftelsen istandsættelse af boligerne efter aftale således, at disse fremtræder i samme stand, som ved aftalens indgåelse. Udgifterne til istandsættelsen fordeles efter aftale ud fra et skøn over parternes rådighed over boligerne.

Såfremt der ikke kan opnås enighed om fordelingen af udgifterne, opgøres antallet af dage Gentofte Kommune og Sankt Lukas Stiftelsen har udnyttet de enkelte boliger de seneste 3 år inden aftalens opsigelse ophør. De samlede udgifter til istandsættelse fordeles mellem parterne i samme forhold som forholdet mellem parternes udnyttelse af boligerne.

5. Dispositionsret til pladserne på 4. sal

- 5.1 Sankt Lukas Stiftelsen har dispositionsretten til boligerne på 4. sal, og i det omfang Sankt Lukas Stiftelsen ikke har brug for boligerne til søstrene, har Gentofte

Kommune dispositionsretten på de vilkår, som fremgår af dette tillæg.

Uanset det i øvrigt aftalte kan Sankt Lukas Stiftelsen med 2 måneders forudgående varsel ved behov for permanent plejebolig og 1 måneds forudgående varsel ved behov for en aflastningsplads overtage en eller flere af pladserne på 4. salen til brug for Sankt Lukas Stiftelsens søstre

Dispositionsretten til pladserne overgår med et varsel på 14 dage på ny til Gentofte Kommune i de perioder, hvor Sankt Lukas Stiftelsen ikke har konkret behov for at disponere over pladserne. Sankt Lukas Stiftelsen skal løbende orientere Gentofte Kommune om Sankt Lukas Stiftelsens forventninger til behov for pladser til søstre, således at der i planlægningen kan tages højde herfor.

- 5.2 For de pladser der benyttes af søstre afregnes pr. halve måned, når der er skifte mellem Gentofte Kommunens brug og søstrenes brug af de pågældende pladser.

6 Opsigelse

- 6.1 Dette tillæg kan for så vidt angår boligerne på 4. sal opsiges af parterne med 9 måneders varsel til den 1. i en måned med den konsekvens, at Gentofte Kommune ved udløbet af opsigelsesvarslet ikke længere har dispositionsret til pladserne på 4. salen på Lindely.

Opsigelsesvarsler i øvrigt fremgår af driftsoverenskomsten af 23. juli 2013.

7 Underskrifter

Dato: 14/4 2018
For Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen



Dato: 18/4 - 2018
For Gentofte Kommune

