



Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 10-06-2024 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

10-06-2024 17:00

1 [Åben] Borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet 2024.....	3
2 [Åben] Opgaveflytning i Pleje og Sundhed	6
3 [Åben] Kvalitet i plejeboligerne - analyse og udviklingsplan.....	7
4 [Åben] Orientering om rammeaftale om det specialiserede område	10
5 [Åben] Central udmelding vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom	13
6 [Åben] Aftale om ældrereform	15
7 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2024	17
8 [Åben] Orientering om ændringsforslag til hospitalsplan 2025 i høring	19
9 [Åben] Opfølgning på det flerårige politiske mål 4 vedr. faglighed i ældreplejen og i de sociale tilbud	21
10 [Åben] Gentofte - Plan 2025 - Mål og økonomiafsnit.....	23
11 [Åben] Ændring af Handicaprådets vedtægt.....	24
12 [Åben] Årsplan for Ældre- Social - og Sundhedsudvalget maj 2024	25
13 [Lukket] Ældrepris 2024	26
14 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne.....	26
15 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne.....	26
16 [Åben] Underskrift.....	26

1 [Åben] Borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet 2024

Sags ID: EMN-2023-02133

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 derudover godkende forslag til det videre arbejde med borgertilfredshedsundersøgelserne og beslutte, om borgertilfredshedsundersøgelserne skal gentages.

Baggrund

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vedtog enstemmigt på mødet den 16. november 2022, punkt 4, at der skal gennemføres nye borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet i 2024.

Borgertilfredshedsundersøgelserne er en gentagelse af borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet fra 2022, dog er der tilføjet en ny undersøgelse på myndighedsområdet.

Formålet med borgertilfredshedsundersøgelserne er 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. Dette understøtter bl.a. det politiske mål for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget om at øge fagligheden i ældreplejen.

Opfølgning på borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet 2022

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget godkendte enstemmigt på mødet den 16. november 2022, punkt 4, forslag til det videre arbejde med borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet fra 2022. Resultaterne indgår i den løbende kvalitetsudvikling med særligt fokus på temaerne: mad, aktiviteter, pårørendeinddragelse og -samarbejde samt kontinuitet i medarbejdere omkring borgeren. I vedlagte bilag er en orientering om, hvordan Pleje og Sundhed har arbejdet med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelserne i 2022.

Resultater fra borgertilfredshedsundersøgelserne 2024

Analyse- og rådgivningsfirmaet Epinion har foretaget undersøgelserne i januar, februar og marts 2024 og har udarbejdet 6 delrapporter og 1 tværgående rapport, som alle er vedlagt som bilag.

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

- 79 % af borgerne er samlet set enten tilfredse eller meget tilfredse med den ydelse, som de modtager (78 % i 2022)
- 93 % svarer ja til, om medarbejderne er venlige (92 % i 2022)
- 83 % svarer ja til, om medarbejderne behandler borgerne med værdighed (82 % i 2022)
- 74 % svarer, at de alt i alt har det godt, vældig godt eller fremragende (77 % i 2022)
- 54 % svarer nej til, om det nogensinde sker, at de er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre (57 % i 2022).

Genoprætning: Undersøgelsen er gennemført blandt de 844 borgere i Gentofte Kommune, der har deltaget i et genoprætningsforløb. 488 borgere har besvaret undersøgelsen (58 %).

Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (320 besvarelser) og

telefoninterview (168 besvarelser). 75% svarer, at de samlet set er tilfredse eller meget tilfredse med genoptræningsforløbet (78 % i 2022).

Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er, om medarbejderne er dygtige til deres arbejde, instruktion i træningsøvelserne, information om hvad der skal ske under forløbet, om medarbejderne motiverede borgeren til at gennemføre træningen, om borgerne følte sig forstået af medarbejderne, inddragelse i beslutningerne og vejledning i at fortsætte træningen efter forløbet.

Hjemmepleje og hverdagsrehabilitering: Undersøgelsen er gennemført blandt de 1629 borgere i Gentofte Kommune, der modtager praktisk hjælp og/eller personlig pleje i eget hjem. 810 borgere har besvaret undersøgelsen (50 %). Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (362 besvarelser) og telefoninterview (448 besvarelser). 83 % af borgerne er samlet set enten tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager (83 % i 2022).

Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er om borgerne bliver behandlet med værdighed, muligheden for at leve et værdigt liv, hensynet til borgerens vaner og ønsker, om medarbejderne ved hvad de skal gøre, når de kommer hos borgeren, inddragelse af pårørende, og om hjælpen er lige god uanset hvilken medarbejder, der kommer i hjemmet.

Midlertidig plads og aflastningsophold: Undersøgelsen er gennemført blandt de 178 borgere, som er kommet hjem i egen bolig efter ophold på en midlertidig plads eller aflastningsophold i Gentofte Kommune. 68 borgere har besvaret undersøgelsen (38 %). Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (32 besvarelser) og telefoninterview (36 besvarelser). 84 % af borgerne svarer, at de samlet set er meget tilfredse eller tilfredse med deres ophold (72 % i 2022).

Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er, at borgerne føler sig velkomne ved ankomst, at medarbejderne kommer ved behov for hjælp, dialog om forløbet, instruktion i træningsøvelserne, tilfredsheden med den personlige støtte og pleje under opholdet, om det er rart at være sammen med de andre borgere under opholdet, og om borgerne fik vejledning i, hvordan de vedligeholder dét, de har lært under opholdet.

Myndighed: Undersøgelsen er gennemført blandt de 414 borgere, som har søgt om hjælpemidler, hjemmehjælp eller bolig. 122 borgere har besvaret undersøgelsen (29 %). Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (79 besvarelser) og telefoninterview (43 besvarelser). 73 % af borgerne er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med vurderingen af, hvilken støtte de har behov for.

Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er at aftaler under behandling af sagen bliver overholdt, at medarbejderne er venlige, dygtige til deres arbejde, at de behandler borgerne med værdighed, at borgerne føler sig trygge ved medarbejderne, at borgerne har fået rådgivning og vejledning i forbindelse med behandlingen af deres sag, at borgernes behov og situation er blevet set og forstået af medarbejderne, og at borgerne har fået bevilliget det, de mener, de har behov for.

Plejebolig: Alle plejeboliger i Gentofte Kommune har deltaget i undersøgelsen, og der er i alt indsamlet 404 besvarelser (51 %). Undersøgelsen er gennemført som personlige interview med beboerne. 86 % af beboerne er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de får i plejeboligen (84 % i 2022).

Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er, at medarbejderne er venlige og behandler beboerne med værdighed, om medarbejderne støtter beboerne til at klare flest mulige dagligdagsting selv, om beboerne føler sig trygge og tilpasse, om hjælpen støtter beboeren til at leve et værdigt liv, om medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer og at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder der 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 478 besvarelser fra pårørende (62 %). Undersøgelsen er gennemført som en kombination af online spørgeskemaer (285 besvarelser) og telefoninterview (193 besvarelser). 74 % af de pårørende er tilfredse eller meget tilfredse med de rammer og muligheder, som plejehjemmet giver dem som pårørende (65 % i 2022). Undersøgelsen viser, at vigtige parametre for den oplevede tilfredshed bl.a. er, hvorvidt deres nærtstående kan have den ønskede hverdag, at medarbejderne er dygtige til deres arbejde, samarbejdet med medarbejderne, at de pårørende kan få støtte, råd og vejledning af medarbejderne, at de føler sig trygge ved medarbejderne, at det er muligt at give ris og ros til medarbejderne, samt at deres nærtstående bliver behandlet med værdighed og kan leve et værdigt liv.

Det videre arbejde med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelserne 2024

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. Derfor foreslås det, at områderne hver især udvælger 2-3 fokusområder fra rapporterne, som de vil arbejde videre med. Det foreslås, at fokusområderne udvælges blandt prioriteringskortets styrker og udfordringer, som har stor betydning for den samlede tilfredshed.

Derudover bliver der fortsat arbejdet med flere af emnerne i forbindelse med de politiske mål, bl.a. at alle beboerne i plejeboligerne har tilknyttet en kontaktperson med henblik på at skabe nærvær samt styrke kontakten med de pårørende.

Social- og Sundhed anmoder udvalget om at beslutte, om borgertilfredshedsundersøgelserne skal gentages. Hvis dette ønskes, foreslås det, at Borgertilfredshedsundersøgelserne gentages i 1. kvartal 2026 med de samme spørgsmål som ved undersøgelserne i 2024.

Økonomiske konsekvenser

Undersøgelsen i 2024 er finansieret via den fælles pulje til borgertilfredshedsundersøgelser, der blev afsat i forbindelse med budgetaftale 2023-24. Hvis undersøgelsen skal gentages i 2026, vil der derfor ligeledes skulle afsættes midler til formålet som en del af den politiske aftale vedrørende budget 2025-26.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

1. At drøfte borgertilfredshedsundersøgelsens resultater
2. At godkende forslag til det videre arbejde med borgertilfredshedsundersøgelserne
3. At beslutte om borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet skal gentages under forudsætning af, at Kommunalbestyrelsen beslutter af afsætte midler til formålet som en del af budgetaftalen for 2025-26

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag. Arbejdet med resultater fra borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet 2022_tlg (5461834 - EMN-2023-02133)
2. Gentofte Kommune_Rapport_Tværgående_Accessibility_01052024 (5462426 - EMN-2023-02133)
3. Gentofte Kommune_Rapport_Genoptræning_Accessibility_01052024 (5462421 - EMN-2023-02133)
4. Gentofte Kommune_Rapport_Hjemmepleje_Accessibility_01052024 (5462422 - EMN-2023-02133)
5. Gentofte Kommune_Rapport_Midlertidige pladser_Accessibility_01052024 (5462424 - EMN-2023-02133)
6. Gentofte Kommune_Rapport_Plejebolig_Accessibility_01052024 (5462423 - EMN-2023-02133)
7. Gentofte Kommune_Rapport_Pårørende_Accessibility_01052024 (5462425 - EMN-2023-02133)
8. Gentofte Kommune_Rapport_Visitationen_Accessibility_01052024 (5462420 - EMN-2023-02133)

2 [Åben] Opgaveflytning i Pleje og Sundhed

Sags ID: EMN-2024-03742

Resumé

Som led i arbejdet med rekruttering og fastholdelse, ønsker Pleje og Sundhed at være en attraktiv arbejdsplads, der udvikler medarbejdernes kompetencer. På den baggrund har Pleje og Sundhed igangsat en proces om opgaveflytning for medarbejdere og smartere opgavevaretagelse for frontledere, som Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget her orienteres om.

Baggrund

Et fokus på opgaveflytning og smartere opgavevaretagelse i Pleje og Sundhed kan bidrage til at lette rekrutterings- og fastholdelsesudfordringerne. Dette ved at skabe attraktive jobs, hvor medarbejdere og ledere løser opgaver som afspejler deres kompetencer og ambitioner.

Opgaveflytning for medarbejdere handler om potentialerne for at flytte opgaver fra sundhedsfagligt personale, hvor der er mangel på arbejdskraft, til andre faggrupper eller ufaglærte, samt potentialerne for at flytte opgaver mellem sundhedsfagligt uddannede, så opgaverne der løser matcher deres kompetenceniveau.

Smartere opgavevaretagelse for frontledere handler om potentialerne for at optimere eller flytte opgaver, så frontlederne kan fokusere mere på udvikling og faglig ledelse af medarbejderne.

Komponent, kommunernes fælles udviklingscenter, har i perioden oktober 2023 til april 2024, udarbejdet vedhæftede "Afdækning af potentialer for opgaveflytning i Pleje og Sundhed, Gentofte Kommune". Medarbejdere og frontledere fra Pleje og Sundhed var inddraget i afdækningen via deltagelse i spørgeskemaer, interviews, workshops og med besøg på arbejdspladserne.

Afdækningen indeholder resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, observationer og interviews, som danner grundlag for mulighedskataloget. Mulighedskataloget beskriver 9 forslag til opgaveflytning for medarbejderne og 10 forslag til smartere opgavevaretagelse for frontlederne. Forslagene omhandler både indsatser på tværs af Gentofte Kommune, på tværs af Pleje og Sundhed, samt indenfor de enkelte områdeområder. For hvert forslag er forudsætning, gevinst, risiko og aktuelle barrierer blevet vurderet, og Komponent har indskrevet deres anbefaling til første skridt på vejen.

Et af forslagene er Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent. Videredelegering anvendes ved opgaveflytning af indsatser efter Sundhedsloven. Med forslaget frigives der tid hos sygeplejerskerne til mere komplekse opgaver og til det kliniske lederskab. Dertil bliver det mere attraktivt at være social- og sundhedsassistent, hvilket vil understøtte rekruttering og fastholdelse.

Forslaget forudsætter, at rammerne for videredelegering af sundhedslovsydelser er til stede for at sikre patientsikkerhed. Herunder kompetenceløft og løbende kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenter, samt anvendelige arbejdsgange for videredelegering af udvalgte opgaver der kan overdrages.

Et andet af forslagene er overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion i plejeboliger og på midlertidige pladser. Det vil sige, at opgaverne kan varetages af ufaglært eller anden faggruppe end sundhedsfaglige. Med forslaget vil der blive skabt mere ro og kvalitet for borgerne, og dermed styrke fokus i de borgervendte opgaver, og frigive tid til sundhedsfaglige opgaver. Komponent anbefaler at kigge på de plejeboliger, der løser opgaven med køkkenpersonale for at vurdere, hvordan erfaringerne kan overføres.

Afdækningen har yderligere belyst udfordringer, i det tværgående samarbejde på tværs af Gentofte Kommune, der af frontlederne opleves som en barriere for opgaveløsningen. Parterne, her Gentofte Ejendomme, Digitalisering og IT og Pleje og Sundhed, har aftalt at gå i dialog om at finde gode løsninger sammen

Pleje og Sundhed vil, på baggrund af afdækningen, udarbejde en plan for prioritering, planlægning og implementering af opgaveflytning i Pleje og Sundhed. For nogle af forslagene er der tæt sammenhæng til igangværende indsatser og projekter i Pleje og Sundhed, blandt andet analyse og udvikling omkring Kvalitet i plejeboligerne, samt implementering af kommunens nye vagtplansystem.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vil blive orienteret og involveret i takt med at planerne for de prioriterede forslag er konkretiseret.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orientering om opgaveflytning i Pleje og Sundhed tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Afrapportering opgaveflyt Pleje og Sundhed Gentofte Kommune - Endelig (5496116 - EMN-2024-03742)

3 [Åben] Kvalitet i plejeboligerne - analyse og udviklingsplan

Sags ID: EMN-2024-01780

Resumé

I forlængelse af Kommunalbestyrelsens ideudviklingsseminar i november 2023 er der blevet udarbejdet en analyse af, hvad der skal til for at styrke kvaliteten i plejeboligerne i Gentofte Kommune i form af et fælles kvalitetsbegreb og en praksisnær udviklingsplan. Analysen er udarbejdet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed med en bred inddragelse af medarbejdere og ledere i plejeboligerne.

På mødet skal udvalget drøfte analysen og prioritere, hvilke forslag udvalget vil anbefale i den videre budgetproces. Den samlede rapport er vedlagt som bilag.

Baggrund

Gentofte Kommune står overfor alvorlige udfordringer med et stigende antal ældre og stadig større vanskeligheder med at rekruttere tilstrækkeligt med kompetent personale. Disse udfordringer påvirker også plejehjemmene, hvor konsekvenserne bl.a. er, at der er risiko for, at den sundhedsfaglige kvalitet daler samt at det bliver sværere at opretholde en god og stabil hverdag for beboerne og deres pårørende.

Med ovenstående udfordringsbillede in mente er der på Kommunalbestyrelsens idéudviklingsseminar den 16. november 2023 peget på behovet for at få en fokuseret drøftelse af udviklingsbehov for plejehjemmene, så der også i fremtiden kan leveres en god og værdig ældrepleje for de allermest sårbare borgere. Målet er, at plejehjemsområdet udvikles og robustgøres til en fremtid, hvor den demografiske udvikling, de hurtigere udskrivninger fra hospitaler, stigende forventninger til opgaveløsningen, samt færre fagligt uddannede medarbejdere tilsiger, at vi ikke kan fortsætte, som vi hele tiden har gjort.

Derfor har forvaltningen i perioden marts-maj 2024 fået udarbejdet en analyse af PSImprove – Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvor alle kommunens plejehjem har været med til at definere et fælles kvalitetsbegreb og pege på udviklingsbehov til en samlet udviklingsplan for kommunens plejeboliger. Analysen er gennemført som en kombination af en dokumentgennemgang, tre workshops med deltagelse af tilsammen ca. 80 medarbejdere og ledere fra plejeboligerne og kvalitetsenheden samt et spørgeskema til forstanderne. Forstandere, kvalitetsenhed og områdeledelse har desuden drøftet og givet feedback til analysens resultater.

Analysen viser, at patientsikkerhed, borgerfokus og samarbejde imellem borgere, pårørende og personale er helt centralt for at levere sundheds- og omsorgsydelser af høj kvalitet. En værdig ældrepleje har udgangspunkt i den enkelte borgers behov, hele vejen rundt om borgeren og hele døgnet. Medarbejdere og ledere har et stort engagement i at levere pleje af høj kvalitet og udtrykker vilje og åbenhed til at ændre praksis og implementere forbedringer, men samtidig synes der at være en vis mangel på systematik i kvalitetsarbejdet og et behov for at styrke den organisatoriske kapacitet og kapabilitet til kvalitets- og forbedringsarbejde, herunder at etablere rammer og incitamenter der fremmer en kultur præget af læring, refleksion og udvikling på tværs af plejecentrene.

Fælles kvalitetsbegreb

Som fælles vision for udviklingen af plejeboligerne foreslås følgende kvalitetsbegreb:

- Tryghed: Det skal være trygt at være borger i plejebolig i Gentofte. Transparens, sikkerhed, kontinuitet, nærvær og sammenhæng er nøgleord. Vi arbejder med hvad der er vigtigt for dig hver dag.
- Tillid: Vi skaber sammen med borgerne og de pårørende en tillidsfuld relation. Samskabelse, selvbestemmelse og gensidig respekt er nøgleord.

- **Faglighed:** Vi vægter høj faglighed og udvikler vores kompetencer, skaber læring, og arbejder systematisk med at forbedre og implementere faglig viden til gavn for borgerne. Vi udpeger løbende indsatsområder og vi bruger data til at underbygge vores indsats.
- **Ressourcer:** Vi anvender ressourcerne optimalt og har fokus på at fjerne det, der ikke giver værdi, så både små og store sten fjernes fra vejen.
- **Arbejdsglæde:** Vi arbejder systematisk med arbejdsglæde, vi skal føle tilknytning og psykologisk tryghed - for glade medarbejdere skaber kontinuitet, høj faglighed og sikker drift.

Udviklingsplan

Med afsæt i analysens resultater og det fælles kvalitetsbegreb foreslås en udviklingsplan med syv anbefalede fokusområder:

1. Styrkelse af den strategiske indsats for tiltrækning og tilknytning af kompetent personale
2. Flerfaglighed i opgaveløsningen
3. Fokus på medarbejdernes trivsel og mentale sundhed
4. Inddragelse af borgere og pårørende i udviklingen af "samskabt kvalitet" fx som et opgaveudvalg
5. Styrket ledelse og forandringskompetencer
6. Udvikling og implementering af faglige mål samt
7. Understøttelse af udrulning af digitale og velfærdsteknologiske løsninger og tilpasning af arbejdsgange.

Derudover foreslås det, at det udarbejdede mulighedskatalog fra analysen "Opgaveflyt mellem sundhedsfaglige medarbejdere og til andre faggrupper" (behandles som sag EMN-2024-03742 den 10. juni 2024) indarbejdes, således at der udarbejdes en samlet udviklingsplan for indsatserne.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser af analysens resultater afhænger af, hvordan Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget stiller sig til den foreslåede udviklingsplan, og i hvilket omfang den kommer til at indgå i den videre budgetproces.

Når Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget har drøftet analysen og udviklingsplanens syv anbefalinger vil forvaltningen udarbejde økonomiske konsekvensberegninger og budgetskemaer for de indsatser, som udvalget ønsker at fremme i budgetprocessen. Disse vil blive fremlagt til udvalgets drøftelse og godkendelse på det ekstraordinære udvalgsmøde den 26. juni 2024.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

1. At udvalget drøfter den samlede analyse inkl. kvalitetsbegreb og udviklingsplan samt prioriterer, hvilke forslag udvalget vil anbefale i den videre budgetproces.
2. At forvaltningen udarbejder en samlet udviklingsplan for de besluttede indsatser om kvalitet i plejeboliger og opgaveflyt, som godkendes i udvalget efter budgetvedtagelsen.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Afrapportering Analyse af kvalitet Gentofte Kommune Jun 2024 (5499353 - EMN-2024-01780)

4 [Åben] Orientering om rammeaftale om det specialiserede område

Sags ID: EMN-2024-03361

Resumé

Regeringen (SVM) og Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti samt Radikale Venstre er enige om en rammeaftale, som skal sætte retning for de kommende års arbejde med udvikling af handicapområdet. Aftalen er udformet med inddragelse af synspunkter fra forskellige interessegrupper, herunder repræsentanter fra Sammen om Handicap.

Baggrund

Mange kommuner oplever i disse år væsentlige udgiftsstigninger på det specialiserede område, mens borgere med handicap oplever, at kvaliteten i indsatserne er under pres. På denne baggrund nedsatte regeringen et ekspertudvalg som i april 2024 afgav deres anbefalinger.

Den 2. maj 2024 indgik regeringen og flere aftalepartier en rammeaftale med en række forslag til både kort- og langsigtede initiativer på det specialiserede område.

Formålet med aftalen er at sikre en faglig og økonomisk bæredygtighed med henblik på dels at reducere udgifterne i kommunerne og dels at sikre økonomisk gennemsigtighed. Derudover skal aftalen sikre høj kvalitet i udviklingen af handicapområdet med fokus på forebyggelse, udvikling, trivsel og deltagelse i samfundet.

Gennem en årlig opfølgning på aftalen vil parterne sikre, at målsætningerne bliver omsat til konkrete forbedringer for mennesker med handicap.

Nedenfor uddybes initiativer som kan være af væsentlig betydning for driften af og udgifterne til det specialiserede voksenområde i Gentofte Kommune:

Takstmodel for hele det specialiserede socialområde

I forlængelse af et forslag om specialeplanlægning på handicapområdet er partierne enige om at undersøge mulighederne for en ny takstmodel for botilbud, der forbedrer kvalitet, økonomi og kommunernes udgiftsstyring, i tråd med Ekspertudvalgets anbefalinger. Målet er at skabe gennemsigtighed i omkostningerne og muliggøre sammenligning mellem tilbud, hvilket kræver en mere standardiseret model end den nuværende.

Den 1. januar 2024 implementerede Gentofte Kommune en ny takstmodel for bo- og dagtilbud. Formålet er at skabe gennemsigtighed i takstfastsættelsen og skabe en tydelig sammenhæng mellem udredning og vurdering af borgerens behov, den planlagte og leverede indsats og den deraf følgende pris. Det vurderes således, at Gentofte Kommune har været på forkant med den tænkning omkring en ny takstmodel, som fremgår af aftalen.

Særligt dyre enkeltsager

Dyre enkeltsager er en udfordring for Gentofte Kommune ligesom de fleste andre kommuner. Aftalepartierne vil igangsætte et arbejde, som skal finde mulige løsninger til at reducere udgifterne til de særligt komplekse og dyre enkeltsager.

De særligt dyre enkeltsager findes både inden for servicelovens §85 (bostøtte i eget hjem) og inden for tilbud efter servicelovens (SEL) §§107 og 108 (midlertidige og længerevarende botilbud).

En nylig undersøgelse i Gentofte Kommune peger på, at den stigende gennemsnitlige udgift pr. borger, som modtager bostøtte i eget hjem (SEL §85) kan tilskrives en stigning i antallet af særligt dyre enkeltsager.

En undersøgelse fra Komponent, der vedrører borgere, som er bevilget støtte efter SEL §85 eller på botilbud efter SEL §§107, 108 eller ABL§105/SEL §85 samt eventuelle udgifter efter SEL §§ 83 (personlig pleje, praktisk hjælp og madservice), 103 og 104 (aktivitets- og beskæftigelsestilbud), viser, at der i 2022 var 27 enkeltsager i Gentofte Kommune, som kostede over 2 mio. kr. om året. Disse sager involverer ofte borgere med komplekse handicaps og udadreagerende adfærd.

I aftalen om kommunernes økonomi for 2024 har Regeringen og KL aftalt et løft af kommunernes anlægsinvesteringer på i alt 1,5 mia. kr. i perioden 2024-2026 til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet på socialområdet.

I Gentofte Kommune undersøges i øjeblikket muligheden for at etablere et mindre antal botilbudspladser til mennesker med særligt komplekse behov og udadreagerende adfærd.

Revision af reglerne om magtanvendelse samt styrkelse af værgers kendskab til borgere med handicap under værgemål

Der er i vinteren 2024 fremlagt lovforslag om ændring af magtanvendelsesreglerne i serviceloven. Ændringerne skal give personalet mere tid til omsorg og mindske administrative byrder for kommunerne blandt andet ved krav om forudgående forsøg på at opnå borgerens frivillige medvirken til en nødvendig foranstaltning, ændring af registreringskravene for ikke-akutte magtanvendelser og mulighed for at anvende kamerakig med borgerens samtykke som alternativ til fysisk overvågning. Det er fortsat et grundlæggende princip for magtanvendelse, at magt først kan anvendes, når det har vist sig umuligt at løse den pågældende situation med en pædagogisk indsats. For at varetage hensynet til borgerens retssikkerhed foreslås desuden at oprette et nyt nævn, som skal have afgørelseskompetencen for særligt indgribende magtanvendelser samt komme med principielle udtalelser om nye former for velfærdsteknologi.

Tilbud fra det specialiserede voksenområde i Gentofte Kommune har været en del af det udvalgsarbejde, der er gået forud for lovforslaget. På baggrund af erfaringerne med den omfattende og tidskrævende dokumentation, der kræves, også ved ikke-akutte magtanvendelser (som eksempelvis bløde bespændinger og låsning af skabe og døre), hilses lovforslaget velkomment.

I forhold til på bedste vis at sikre borgernes retssikkerhed er det ligeledes positivt, at der i rammeaftalen indgår forslag om at styrke værgers kendskab til borgere med handicap under værgemål.

Indførelse af beløbsgrænse for alternative tilbud

Partierne er enige om at ændre beløbsgrænsen for meromkostninger til alternative tilbud til det, som kommunen har visiteret til. Som lovgivningen er i dag, må tilbud, som f.eks. borger eller pårørende ønsker fremfor det, som kommunen har visiteret til ikke være væsentligt dyrere. I praksis har det betydet, at Ankestyrelsen har underkendt kommuner i sager, hvor det alternative tilbud har været helt op til 20 pct. dyrere. Forslaget er, at meromkostningerne til alternative tilbud fremadrettet skal være 0 pct. Det betyder, at det fremover ikke vil være muligt at placere borgere i tilbud, der er dyrere, end det kommunen har visiteret til. Der fremsættes lovforslag i efteråret 2024. I det lovforberedende arbejde vil der blive taget højde for ens beregning af takster på tværs af offentlige og private tilbud for at sikre fair konkurrence og lige vilkår mellem offentlige og private aktører på markedet.

Øget inddragelse af brugere og pårørende

Partierne vil afdække mulighederne for at etablere råd på de enkelte tilbud hvor pårørende såvel som brugerne har mulighed for at få indflydelse på botilbuddene.

I Gentofte Kommune har man hidtil ikke ønsket at oprette pårørende-råd på tilbud på det specialiserede voksenområde, i det der er tale om voksne borgere med ret til integritet og selvbestemmelse. På tilbuddene i Gentofte Kommune er der etableret brugerråd for at sikre brugere og beboeres indflydelse, ligesom der i forhold til myndighedsarbejdet er etableret et borgerpanel.

Effektivisering af socialtilsyn

Regeringen og KL har aftalt en analyse af tilsynene for sociale tilbud for at undersøge deres indvirkning på udgiftsniveauet, og om reguleringen kan forenkles. Desuden skal tilsyn på området i højere grad koordineres på tværs af tilsynene.

Erfaringerne med tilsyn på botilbud i Gentofte Kommune er, at der ofte savnes koordination af tilsyn på tværs, og at man gentagne gange har oplevet modstridende afgørelser fra forskellige tilsyn, hvilket har skabt forvirring og gjort det svært at følge afgørelserne.

Specialeplanlægning og uddannelseskrav på sikrede tilbud

Partierne er enige om at udvikle en specialeplanlægning for det højt specialiserede handicapområde. Specialeplanlægningen skal sikre relevant uddannelsessammensætning af personalet på specialiserede tilbud og forbedre matchet mellem borger og indsats. Derudover er planen, at der vil blive fastlagt uddannelseskrav for personalet på sikrede sociale tilbud med en mulig indfasning af kravet.

Det er stadig uklart, hvilke specifikke uddannelsesmæssige krav der bliver indført. En høj andel af faguddannet personale bør være en målsætning, særligt på de højt specialiserede tilbud. Udfordringen er, at det samtidig er et område, hvortil det kan være vanskeligt at rekruttere arbejdskraft.

Løft af datagrundlag på socialområdet

Partierne bag rammeaftalen bakker op om KL's og regeringens aftale om initiativer, der skal sikre et bedre datagrundlag på socialområdet mhp. bl.a. bedre at kunne følge effekten af indsatsen set i relation til de stigende udgifter samt data der understøtter bedre kapacitetsstyring af sociale tilbud.

I Gentofte Kommune har der gennem nogen år været stor fokus på god økonomistyring og dataunderstøttelse i forhold til at bremse udgiftsstigninger. Der er blandt andet etableret et sammenhængende ledelsesinformationssystem, som kombinerer aktivitets- og økonomidata til løbende økonomistyring. Derimod vurderes det at være en udfordring at anvende data på socialområdet til at vurdere effekten af indsatser, da borgerne har meget individuelle og varierende behov.

Gentofte Kommune er repræsenteret i KL's arbejdsgruppe om bedre data på socialområdet.

Enklere og mere smidig sagsbehandling

Sagerne på det specialiserede voksenområde er ofte komplekse, hvilket betyder, at der kræves en grundig udredning af borgerne for at kunne tilbyde det mest egnede tilbud. Dette kræver høj faglighed og tværfagligt samarbejde, og man bør derfor være forsigtig med at forbinde enkelthed, borgernes oplevelse af retssikkerhed og besparelser på dette område.

I Gentofte Kommune har man de seneste år haft stort fokus på at højne fagligheden i sagsbehandlingen. Sager, der er omkostningstunge, drøftes i et visitationsudvalg, hvilket giver

mulighed for faglig sparring og en grundig afdækning af, hvad der er de rette indsatser og tilbud til borgeren. Efter sagsbehandleres grundige udredning af sagen præsenteres visitationsudvalget for mindst to forslag til tilbud, og den endelige beslutning træffes på baggrund af en afvejning mellem økonomi og den rette løsning for borgeren.

De ønskede forenklinger af merudgiftsydelsen synes umiddelbart hensigtsmæssige. Men forenklingen af §96 (BPA-ordninger) både kan resultere i serviceforringelser eller vise sig at blive udgiftsdrivende.

Etiske retningslinjer for medarbejdere og ledere

Aftalepartierne vil etablere en arbejdsgruppe med det formål at udvikle modeller for et etisk kodeks for ledere og medarbejdere på sociale botilbud.

I Gentofte Kommune prioriteres arbejdet med etik og forebyggelse af forråelse højt, og der arbejdes med det på flere niveauer. Ud over stor opmærksomhed fra ledelsen har emnet også været et centralt fokus i MED-udvalgene, og der tilbydes løbende kurser og temadage om belastning og risikoen for forråelse i socialt arbejde. Et stort fokus på lokalt niveau vurderes at være afgørende for at forebygge forråelse og understøtte etiske overvejelser.

Økonomiske konsekvenser

Det er for tidligt at vurdere de samlede økonomiske konsekvenser af rammeaftalen. Det vurderes dog, at et allerede fremsat lovforslag vedrørende en revision af servicelovens regler om magtanvendelse samt forventningerne om kommende lovforslag vedrørende en beløbsgrænse for meromkostninger på 0, hvis borgerne vælger et alternativt tilbud til det, som kommunen har visiteret til; en mere gennemsigtig takstmodel, forenkling af merudgiftsydelsen; fastsættelse af takstlofter på krisecentre, forsorgshjem og herberger samt eventuelle ændringer i tilsynsregler alle kan være udgifts-opbremsende for kommunerne.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

5 [Åben] **Central udmelding vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom**

Sags ID: EMN-2024-03351

Resumé

Social- og Boligstyrelsen har d. 22. november 2023 udsendt en Central Udmelding vedr. borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling til fornyet behandling i kommunerne. Styrelsen vurderer, at der er udfordringer på det eksisterende tilbud Kofoedsminde med de fysiske og faglige rammer ift. behov på landsplan, og at forsyningen bør sikres via

etablering af et tilbud i Vestdanmark. Kommunerne skal præsentere en fælles samlet løsning til Styrelsen den 31. december 2024.

Baggrund

Kofoedsminde er en højt specialiseret sikret institution for voksne med udviklingshæmning og dom, som har begået personfarlig kriminalitet. Beboere på Kofoedsminde er ikke fundet strafeegnede til at afsone deres dom i et almindeligt fængsel, og derfor indskrives de på Kofoedsminde, som er et botilbud under Servicelovens § 108. Kofoedsminde er i lighed med fængsler forpligtigede til at modtage borgere, hvor domssystemet har fastlagt, at de skal afsone på stedet.

Siden 2014 er der sket mere end en fordobling af behovet for pladser på Kofoedsminde, og derfor har Kofoedsminde løbende måtte udvide på grund af modtagepligten. Styrelsen har første gang i 2019 og igen i 2023 udtrykt bekymring for den faglige kvalitet og de fysiske rammer på stedet, i lyset af de komplekse behov borgerne, der opholder sig der, har.

Styrelsen vurderer nu, at det er uhensigtsmæssigt med kun ét tilbud i landet.

Styrelsen beder i den fornyede Centrale Udmelding, kommunerne om at tilvejebringe en samlet koordineret løsning vedrørende dimensionering af, hvor og hvordan borgerne skal placeres. Ligeledes beder Styrelsen kommunerne om at tilvejebringe en koordineret løsning, der bidrager til at sikre de faglige forhold som målgruppen har behov for. Styrelsen beder kommunerne om at beskrive en samlet løsning for at etablere en sikret institution i Vestdanmark. Styrelsen har jf. lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 beføjelse til at udsende Centrale Udmeldinger og i sidste ende give kommunerne driftspålæg ift. at oprette og drive tilbud.

Det er påpeget overfor styrelsen flere gange, at kommunerne har svært ved at realisere løsninger, der ikke indbefatter, at der tilvejebringes økonomiske løsninger sammen med staten.

At løse de udfordringer som Styrelsen fremfører omkring Kofoedsminde, er meget vanskeligt for en kommune med de anlægslofter og den anlægsramme kommunerne aktuelt er underlagt. Kravene til en sikret institution der skal rumme udviklingshæmmede domfældte borgere, er meget store. Der arbejdes derfor på at finde alternative løsninger i et samarbejde på tværs af sektorer, potentielt med regionerne, potentielt med staten. Disse problemstillinger har Styrelsen på nuværende tidspunkt ikke villet forholde sig til. Styrelsen fastholder, at kommunerne skal tilvejebringe en koordineret løsning på problemstillingerne.

Der er nedsat en fælleskommunal styregruppe og arbejdsgruppe, som går i gang med opgaven.

Den fornyede behandling er endnu ikke et driftspålæg fra Styrelsen, men lovgivningen tilskriver, at Styrelsen kan pålægge en kommunalbestyrelse eller et Regionsråd at etablere et tilbud til målgruppen.

Økonomiske konsekvenser

Hvis et driftspålæg realiseres, vil det på sigt kunne resultere i forøgede udgifter for de 98 kommuner, da oprettelsen af et nyt tilbud i Vestdanmark vil være en betydelig ekstraudgift, som Styrelsen pålægger kommunerne.

Udgiften vil bl.a. dække over afskrivning på anlæg, driftsudgifter, afskrivning på tomme pladser på Kofoedsminde mv. Det vurderes fx, at 10 nye pladser koster ca. 43,7 mio. årligt inkl. afskrivning på forventede tomme pladser på Kofoedsminde.

Den økonomiske belastning beregnes som en objektiv finansiering. Udgifterne til den objektive finansiering fordeles mellem landets kommuner efter det samlede folketal i den enkelte kommune pr. 1. januar i året forud for driftsåret.

Kommunerne vil blive holdt løbende orienteret om den videre proces via KKR.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At udvalget tager orienteringen om det påbegyndte arbejde med den fornyede centrale udmelding til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

6 [Åben] Aftale om ældrereform

Sags ID: EMN-2024-03252

Resumé

Til udvalgets orientering er der indgået en aftale om en reform på ældreområdet mellem Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre.

Baggrund

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre har indgået aftale om en ny ældrereform den 18. april 2024.

Aftalepartiernes ønske med ældrereformen er:

At hjælpen leveres med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov.

At ældre har indflydelse på den hjælp, de modtager.

At medarbejdere og ledere mødes med tillid til deres faglighed og kompetencer.

At lokale fællesskaber, civilsamfund og pårørende inddrages mere og bedre.

Ældrereformen vil bestå af flere lovgivninger, herunder en ny ældrelov, der forventes at træde i kraft den 1. juli 2025. Den nye ældrelov skal indeholde følgende få, bærende værdier:

Selvbestemmelse for den ældre

Tillid til medarbejdere og ledelse

Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Aftaleteksten indeholder, udover en ny ældrelov, beskrivelse af en række ønskede initiativer.

Herunder er hovedparten af initiativerne kort udfoldet.

Helhedspleje og borgernær visitation

Helhedspleje handler om at tilbyde borgeren sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, tilpasset borgerens aktuelle fysiske, psykiske og sociale behov.

Kommunalbestyrelsen skal fastlægge de pleje- og omsorgsforløb, der skal udgøre grundlaget for den borgernære visitation i ældreplejen, hvor oplysninger om afgørelser skal være tilgængeligt for borgeren. Med aftalen udvides det frie valg til også at omfatte rehabilitering og genoptræning, så både offentlige og private leverandører kan levere hele indsatsen i alle pleje- og omsorgsforløb.

Udbredelse af faste teams

Med henblik på at sikre kontinuitet i hjælpen, at nedbryde faglige siloer og understøtte fleksibel opgaveløsning, ønsker aftalepartierne at øge udbredelsen af faste teams.

Tværkommunalt ældretilsyn og samtilsyn på plejehjem

Antallet af tilsyn i ældreplejen skal begrænses og fremadrettet have fokus på læring, dialog og kvalitet lokalt. Der etableres et nyt tværkommunalt ældretilsyn der skal erstatte ældretilsyn i kommunerne og det statslige ældretilsyn i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed. På plejehjem indføres samtilsyn, som skal omfatte det tværkommunale ældretilsyn, det sundhedsfaglige tilsyn, kommunernes brandtilsyn, Fødevarestyrelsens fødevarekontrol, samt arbejdstilsynet. Dette med henblik på at understøtte et forenket, koordineret og helhedsorienteret tilsyn.

Styrket frit valg og gennemsigtighed

Der indføres konkrete tiltag der skal understøtte, at offentlige og private leverandører får lige vilkår for at levere ældrepleje. Dertil udvides Plejehjemsoversigten med oplysninger, blandt andet om økonomi og medarbejderkontinuitet, samt krav til at oplysningerne skal være sammenlignelige og dække alle leverandører.

Afbureaukratisering og reduktion i dokumentationsbyrden.

Der nedsættes et partnerskab der skal pege på hvilke lokale og nationale dokumentationskrav, der kan fjernes, samt mulighederne for at registrering af nødvendige oplysninger kan automatiseres.

Styrkelse af det frie plejehjemsvalg

Aftalepartiernes ambition er, at der frem mod 2030 skal ske en fordobling i antallet af alternativer til kommunale plejeboliger. Dette i form af friplejehjem og lokalplejehjem.

Med aftalen forbedres rammerne for etablering af friplejehjem og fra den 1. januar 2025 vil det være muligt at etablere eller omlægge kommunale plejehjem til Lokalplejehjem. Lokalplejehjem er en ny type plejehjem der etableres i en selskabskonstruktion, der styres af selvstændige professionelle bestyrelser, bestående af repræsentanter fra lokalmiljøet og det lokale erhvervsliv. Lokalplejehjem har kommunalt ejerskab, med en selvstændig driftsenhed, der frisættes fra kommunalbestyrelsens politikker og krav. Lokalplejehjem er forpligtet til at overholde offentlige regler og grundsætninger.

Et tættere samspil med civilsamfund og med pårørende

Samspillet med lokal- og civilsamfund er vigtigt for at øge kvaliteten og styrke forebyggelsesindsatserne på ældreområdet. Der nedsættes blandt andet et partnerskab med civilsamfundet, der skal belyse erfaringer og barrierer for inddragelse af foreningslivet i ældrevelfærden. Pårørendesamarbejdet skal styrkes, da pårørende i høj grad kan være med til at skabe klarhed over den ældres ønsker og behov. Samtidig skal viden om mulighederne for aflastning og afløsning, for de pårørende der passer ældre med nedsat funktionsevne, målrettes og gøres lettilgængeligt.

Udbredelse af velfærdsteknologi

Der skal udarbejdes en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen, samt etableres et partnerskab der skal komme med anbefalinger til udbredelse og skalering af velfærdsteknologi i ældreplejen.

Når Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger foreligger, vil aftalepartierne drøfte sammenhæng og snitflader mellem ældrereformen og en eventuel justeret struktur på sundhedsområdet.

Gentofte Kommune igangsætter de lokale drøftelser om implementering af ældrereformens initiativer i takt med, at de konkrete modeller og lovforslag foreligger.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser vides ikke på nuværende tidspunkt.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orientering om aftale om ældrereform tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Ældrereformaftale april 2024 - faktaark (5463768 - EMN-2024-03252)
2. Ældrereformaftale april 2024 (5463766 - EMN-2024-03252)

7 [Åben] Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2024

Sags ID: EMN-2024-02579

Resumé

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

Kvartalsrapporteringen for 1. kvartal 2024 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". Desuden giver rapporten en økonomisk status for de to målområder.

Rapporten indeholder denne gang den årlige afrapportering på magtanvendelse og på tilsyn. Endvidere gives en økonomisk status på de to målområder.

På målområdet "Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte" leveres rapporten denne gang udelukkende digitalt. Den digitale rapport indeholder også de årlige data på § 109 (krisecentre), § 110 (forsorgshjem), alkohol ydelser og udgifter, antal døgnophold ift. alkohol og stofmisbrugsbehandling for 2023. Derudover indeholder rapporten opgørelser over socialtilsyn, det risikobaserede tilsyn og magtanvendelser 2023.

Linket til den digitale version af kvartalsrapporten ligger på Politikerportalen. Der er også vedlagt en pdf af den digitale version som bilag til sagen.

Nogle af de data, som rapporten indeholder på målområdet "Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte", giver anledning til særlig opmærksomhed:

- **Manglende udgiftsdata på botilbud:** På grund af udfordringer med data på økonomiområdet er det ikke muligt at lave retvisende tal for gennemsnitsudgifter pr. borger på midlertidige og længerevarende botilbud. Udfordringen forventes at være løst ved næste kvartalsafrapportering. På de øvrige paragraffer vises retvisende tal for gennemsnitsudgifter.
- **Ny opgørelsesmetode:** Med denne kvartalsrapport ændres opgørelsesmetoden af 'andel pr. 1000 borgere'. Tidligere har er antallet af borgere på en paragraf været holdt op imod alle borgere i Gentofte Kommune. Fremover vil det blive opgjørt i forhold til andelen af borgere i alderen 18-66 år. Dette tal sættes i forhold til alle modtagere af en given ydelse uanset alder. Denne måde at opgøre pr. 1000 borgere er den oftest anvendte. Bl.a. bruges det i KL (FLIS) og KKR-regi. Ved at bruge denne metode øges sammenlignelighed og genkendelighed i forhold til de statistikker, der offentliggøres andre steder. Det er desuden et bedre udtryk for, hvor mange borgere, der er i en given kommune til at løfte udgifterne, da det typisk er denne gruppe borgere, der står for størstedelen af skatteindtægten.

På målområdet "Forebyggelse, rehabilitering og pleje" indeholder rapporten ligeledes nogle data, ligeledes nogle data, som giver anledning til særlig opmærksomhed:

- **Sygeplejeklinikkerne:** De to sygeplejeklinikker har begge kapacitet til at modtage 9-10 besøg om dagen. Siden september 2023 har Holmegårdsparken haft omkring 9-10 besøg pr. arbejdsdag i klinikken. Det betyder, at Holmegårdsparken har opnået fuld kapacitetsbelægning de sidste 7 måneder. For klinikken i Mitchellsstræde har der siden 4. kvartal 2023 været udfordringer i tilgængeligheden til klinikken pga. etablering af fjernvarme i området. Flere af klinikkens borgere har haft svært ved at finde parkeringspladser i klinikkens nærområde, og den lokale buslinjes stoppested ved klinikken er også ændret pga. arbejdet. Etableringen og nedgravningen af fjernvarme fortsætter i ubestemt tid i 2024.
- **Genoptræningsplaner:** Siden 3. kvartal 2023 har antallet af genoptræningsplaner været stigende jf. figur 18. Denne udvikling er tilsvarende til udviklingen i 1. kvartal 2023. Her toppede antallet af genoptræningsplaner efter længere tids stigning i sidste halvdel af 2022. Dengang var stigningen forårsaget af øget aktivitet på Herlev-Gentofte Hospital, da hospitalet i denne periode havde særlig fokus på at nedbringe ventelister på operationer. Vi kender ikke årsagen til den aktuelle stigning. Fortsætter stigning i antallet af genoptræningsplaner, kan det undersøges, om hospitalet igen har større fokus på at nedbringe ventelisterne.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2024 (5433351 - EMN-2024-02579)
2. Kvartalsrapport Social og Handicap - 1. kvartal 2024 (maj 2024) (5499840 - EMN-2024-02579)
3. Budgetændringer 2024, 1. kvartal 2024 - ÆSS (5456548 - EMN-2024-02579)

8 [Åben] Orientering om ændringsforslag til hospitalsplan 2025 i høring

Sags ID: EMN-2024-03445

Resumé

Udvalget orienteres om, at Regionens forretningsudvalg i Region Hovedstaden sender ændringsforslag af hospitalsplan 2025 i høring, i perioden onsdag den 8. maj til søndag den 23. juni 2024. De to ændringsforslag omhandler etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt.

Baggrund

Region Hovedstaden sender to ændringsforslag af hospitalsplan 2025 i høring.

Region Hovedstaden vil sikre, at patienterne behandles der, hvor deres behov bedst mødes, hvilket både vil styrke patientsikkerheden, ligheden i behandlingen og de faglige miljøer og dermed muligheden for at tiltrække medarbejdere. Ændringsforslagene omhandler etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur i planområde Midt.

Etablering af Hjertecenter Hovedstaden ved Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte.

Ved etablering af Hjertecenter Hovedstaden, samles al invasiv behandling af hjertesygdomme for hele Region Hovedstaden. Hjertecenter Hovedstaden vil blive organisatorisk forankret under Rigshospitalet, med en enhed på Rigshospitalet og en enhed på Gentofte Hospital. Dette med henblik på bedre udnyttelse af hospitalernes kapacitet, da langt den største aktivitet og ekspertise i forvejen forefindes på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte.

Rigshospitalets enhed vil fremadrettet fx varetage udredning med KAG (kateterbaseret røntgenundersøgelse af hjertet) og behandling med ballonudvidelse (PCI) af forkalkning i hjertets kranspulsåre.

Gentofte Hospitals enhed vil fremadrettet fx varetage behandling af hjerterytmeforstyrrelser bredt set, både tilstande hvor hjertet "løber løbsk", som kan behandles med overbrænding af hjertevæv, og tilstande hvor hjertet slår langsomt, som kræver pacemaker eller en indopereret hjertestarter.

Der vil fortsat være modtagelse af hjertepatienter på alle regionens akutmodtagelser ligesom ukompliceret behandling af hjertesygdomme fortsat vil foregå på øvrige intern medicinske/kardiologiske afdelinger i Region Hovedstaden.

Ny akutstruktur i planområde Midt.

Herlev og Gentofte Hospital har i dag en akutafdeling med akutmodtagelse på Herlev-matriklen og en akutklinik på Gentofte-matriklen. Akutmodtagelsen i Herlev er regionens nyeste og største akutmodtagelse med specialiseret lægekompetencer der dækker mange specialetyper. Som det forholder sig i dag, modtages borgere vedr. medicinske tilstande fra den østlige del af planområde Midt (Rudersdal, Gentofte, Furesø og Lyngby-Tårnbæk) i udgangspunktet på akutklinikken på Gentofte-matriklen, og borgerne fra den vestlige del af planområde Midt (Egedal, Ballerup, Herlev, Gladsaxe, Rødovre) modtages i udgangspunktet på akutmodtagelsen på Herlev-matriklen. Overstående betyder, at borgerne på tværs af planområde Midt, ikke får det samme umiddelbare tilbud.

Ændringsforslaget omhandler, at alle akut borgere, med behov for nærmere faglig vurdering og eventuel indlæggelse for hele planområde Midt, skal visiteres til Herlev Hospital. Den nye akutmodtagelse understøtter her høj faglig ekspertise og mulighed for hurtig diagnostik og behandling af alle sygdomme døgnet rundt. Dertil vil de daglige patientoverførelser af svært syge borgere fra Gentofte- matriklen til Herlev- matriklen reduceres.

Aktiviteten i akutklinikken i Gentofte vil samtidig øges for både mindre skader og akut almen medicinsk sygdom, sammenlignet med nuværende aktivitet. Diagnostik og behandling af fx borgere, der kommer til skade eller har behov for at se en læge, fordi de ramt af sygdom uden for egen læges åbningstid, vil fortsat behandles på begge matrikler, dog i større omfang på akutklinikken i Gentofte. Der vil med ændringen komme et særligt fokus på modtagelsen af børn med mindre skader og akut almenmedicinsk sygdom (lægevagt), for sidstnævnte dog kun børn over 12 år.

Som følge af ændringsforslaget, flyttes den medicinske sengekapacitet fra Gentofte-matriklen til Herlev-matriklen.

Efter høringsprocessen skal ændringsforslagene politisk godkendes i Regionsrådet, med en forventning om implementering hurtigst muligt herefter.

Ændringsforslagene vurderes at være velbegrundet og i interesse for Gentofte Kommunes borgere.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orientering om ændringsforslag til hospitalsplan 2025 i høring tages til efterretning

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. ny-akutstruktur-aendring-medicinsk-beh-planomraade-midt (5477916 - EMN-2024-03445)
2. oversigt-hoeringsparter-aendring-hospitalsplan (5477918 - EMN-2024-03445)
3. oekonomisk-bygningsmaessig-vurdering-fagligt set up hjerteomraadet (5477917 - EMN-2024-03445)
4. Bilag om Gentofte-matriklen (5477914 - EMN-2024-03445)
5. forslag-etabl-hjertecenter-hovedstaden (5477915 - EMN-2024-03445)

6. Invitation-hoering-aendringsforslag-hospitalsplan2025-etablering-hjertecenter-og-ny-akutstruktur mm (5477913 - EMN-2024-03445)

9 [Åben] Opfølgning på det flerårige politiske mål 4 vedr. faglighed i ældreplejen og i de sociale tilbud

Sags ID: EMN-2024-03179

Resumé

Til udvalgets orientering fremlægges en status på det flerårige politiske mål vedr. faglighed i ældreplejen og i de sociale tilbud (mål 4). Det vurderes samlet set, at der ikke er anledning til justeringer eller nye tiltag på nuværende tidspunkt.

Baggrund

På mødet d. 18. maj 2022 (punkt 1) vedtog Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget enstemmigt fem mål for social- og sundhedsområdet for indeværende valgperiode. Denne sag vedrører de to målepunkter under mål 4: *Vi vil øge fagligheden i ældreplejen og i de sociale tilbud.*

Målepunkt 4.1: 50 pct. af medarbejderne på ældreområdet har gennemgået kompetenceudvikling, der gør dem i stand til at arbejde systematisk med at forbedre den faglige kvalitet.

Som en temadrøftelse blev Ældre- Social- og Sundhedsudvalget på mødet d. 30. november 2023 (punkt 3) orienteret om palliationsområdet i Pleje og Sundhed. Punktet indeholdt en kort gennemgang af definitioner, organisering af indsats samt sammenhæng mellem behov, indsatser og kompetencer. Herunder blev undervisningstilbud målrettet forskellige medarbejdere med forskellige opgaver og fagligt kompetenceniveau kort præsenteret.

En opkvalificering af medarbejdernes palliative kompetencer skal bidrage til en systematisk forbedring af den faglige kvalitet inden for området. Måltrettet sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har Hjemmeplejen og Plejeboligerne siden 2023 arbejdet med netop dette.

- Baseline
Kompetenceudvikling inden for palliationsområdet er en nyopstartet indsats i 2023. Medarbejdere i Pleje og Sundhed er ikke tidligere blevet systematisk kompetenceudviklet inden for området, og opgørelse af en egentlig baseline for indsatsen er derfor ikke meningsgivende.
- Status på indsats i Hjemmeplejen
I samarbejde med Sankt Lukas Stiftelsen udbød Hjemmeplejen i efteråret 2023 et skræddersyet tværfagligt kursus inden for palliation. Undervisningen var en blanding af teori, praktiske erfaringer samt gruppearbejde og var af én dags varighed.
 - 109 sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter deltog, svarende til en andel på 69 %

Hjemmeplejen planlægger yderligere opkvalificering inden for palliation i løbet af 2024.

- Status på indsats i Plejeboligerne
Plejeboligerne igangsatte i foråret 2023 en særlig indsats i forhold til at styrke tidlig palliation med særligt fokus på personcentreret omsorg og det levede liv. En delindsats herunder er et kompetenceudviklingsforløb, der bl.a. har til formål at skabe en fælles forståelse og retning samt praksisnære muligheder til håndtering af konkrete

problemstillinger. Forløbet er udviklet i samarbejde med Center for HR og uddannelse i Region Hovedstaden og består af tre moduler med mellemliggende øvelser. Det første hold startede i september 2023.

- 151 sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter har gennemført, svarende til en andel på 54 %

Sideløbende er der i hver Plejebolig udpeget en tovholder, som i samarbejde med den lokale ledelse, skal koordinere indsatser relateret til tidlig palliation. Herunder implementering, fastholdelse af praksis og overblik over muligheder for kompetenceudvikling for nye kollegaer.

Målepunkt 4.2: Alle medarbejdere på social- og handicapområdet, som har gennemført relevant kompetenceudvikling (i alt ca. 200) føler sig bedre klædt på til at sikre, at borgernes sundhedsfaglige behov varetages.

- Baseline
Måltrettet kompetenceudvikling inden for sundhedsområdet for pædagogisk personale i sociale tilbud til voksne er en nyopstartet indsats i 2022. Medarbejderne i Social og Handicap er ikke tidligere blevet målrettet kompetenceudviklet inden for området, og opgørelse af en egentlig baseline for indsatsen er derfor ikke meningsgivende.
- Status på indsats i Social og Handicap Drift
Der er i samarbejde med Bolig- og Socialstyrelsen via Københavns Professionskole (KP) gennemført et opkvalificeringsforløb for 200 medarbejdere i efteråret 2022. Hver medarbejder deltog i tre kursusdage og gennemførte mellem hver kursusgang en prøvehandling i eget tilbud eller i et samarbejde mellem tilbud. Ledere og nøglepersoner i hvert tilbud deltog i en indledende dag for at sætte mål for forløbet og en efterfølgende dag med henblik på implementering af den viden, der kom ud af opkvalificeringen.

I evalueringen efter gennemført forløb angiver 33 % af respondenterne, at de vurderede at have kompetencerne til at støtte borgeren i selv at træffe valg og handle ud fra dette før forløbet.

51 % angiver, at de i høj grad, nogen grad og både og har opnået sikkerhed i at støtte borgeren i selv at træffe valg og handle ud fra dette.

84 % af respondenterne har således opnået den ønskede sikkerhed omkring borgernes inddragelse før eller under forløbet.

I evalueringen vurderer 21 % at de i forvejen havde sikkerhed i at samarbejde med andre faggrupper før forløbet.

69 % angiver, at de i høj grad, nogen grad og både og har opnået sikkerhed i at samarbejde med andre faggrupper.

90 % af respondenterne har således opnået den ønskede sikkerhed omkring det tværfaglige samarbejde før eller under forløbet.

Det politiske mål nr. 4.2 er nået, men arbejdet med at styrke de sundhedsfaglige kompetencer på bo- og dagtilbud vil fortsætte i de kommende år.

Opsamling

For begge målepunkter vurderes det samlet set, at der ikke er anledning til justeringer eller nye tiltag på nuværende tidspunkt.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At status på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets mål 4 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

10 [Åben] Gentofte - Plan 2025 - Mål og økonomiafsnit

Sags ID: EMN-2024-02823

Resumé

Kommunalbestyrelsen godkendte 18. december 2023, punkt 21 proces og tidsplan for udarbejdelse af Gentofte- Plan 2025, herunder behandling af Gentofte-Plan 2025 i de stående udvalg og Økonomiudvalget. På den baggrund lægges op til, at Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget godkender, at vedlagte forslag til mål- og økonomiafsnit for målområderne Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje og Borgere med Handicap, Psykisk Sygdom og Socialt Udsatte indarbejdes i forslag til Gentofte-Plan 2025.

Baggrund

Formålet med Gentofte-Plan er at angive retningen for kommunens samlede udvikling og at fastlægge de økonomiske rammer (budget). Kommunalbestyrelsen vedtog 18. december 2023 – dagsordens pkt. 21 – enstemmigt proces for arbejdet med Gentofte-Plan 2025.

Gentofte-Plan er opdelt i en række målområder. For hver målområde indgår en vision for området samt en beskrivelse af baggrund og perspektiver for hver målområde. Forslag til tekstdelen af mål og økonomi forelægges nu til godkendelse.

Til sidst i mål- og økonomiafsnittet vil der ved førstebehandlingen af Budget 2025 primo september indgå en række tabeller om økonomi og nøgletal. Disse er ikke indarbejdet på nuværende tidspunkt, da der stadig arbejdes med budgetforudsætningerne.

Forslag til tekstdelen af mål- og økonomiafsnit for udvalgets målområde forelægges til drøftelse og godkendelse.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser vil afhænge af beslutninger om fx rammekorrektioner og budgetaftale i den videre budgetproces.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At forslag til mål og økonomiafsnit indarbejdes i forslag til Gentofte-Plan 2025

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Borgere med handicap (5446848 - EMN-2024-02823)
2. Forebyggelse, rehabilitering og pleje (5446849 - EMN-2024-02823)

11 [Åben] Ændring af Handicaprådets vedtægt

Sags ID: EMN-2023-07024

Resumé

Handicaprådet har på møder i efteråret 2023 og januar 2024 drøftet forslag til ændringer i rådets vedtægt fra 2006.

På møder den 15. januar og 15. april 2024 godkendte Handicaprådet et forslag til ændret vedtægt, der nu forelægges til Kommunalbestyrelsens godkendelse.

Baggrund

Handicaprådets gældende vedtægt blev enstemmigt vedtaget af Kommunalbestyrelsen på møde den 30. januar 2006, dagsordenens punkt 20.

På møder i efteråret 2023 og i januar samt april 2024 har Handicaprådet behandlet forslag til ændringer i rådets vedtægt. Ændringerne omfatter en række sproglige moderniseringer og præciseringer, konsekvensrettelser samt tilføjelse af enkelte nye bestemmelser m.v.

På møde den 15. januar 2024 godkendte Handicaprådet et forslag til ændret vedtægt, der nu forelægges til Kommunalbestyrelsens godkendelse.

Der er tale om følgende indholdsmæssige ændringsforslag til den gældende vedtægt:

- Tilføjelse af, at rådet skal arbejde for bedst mulig fysisk og digital tilgængelighed for alle (§ 1).
- Tilføjelse af, at rådets formand og næstformand vælges ved flertalsvalg efter reglerne i § 24, stk. 1, i den kommunale styrelseslov (§ 4). Tilføjelsen skal sikre, at der fremadrettet er fastlagt en procedure for afholdelsen af valg, hvis to eller flere medlemmer ønsker at opstille som formand eller næstformand.
- Tilføjelse af regler om valg af formand og næstformand ved disses udtræden af rådet, eller hvis et flertal af rådets medlemmer ønsker det (§ 4). Tilføjelsen skal sikre, at der fremadrettet ikke kan opstå tvivl om betingelserne for afholdelse af ekstraordinært valg af formand og næstformand.

Der er desuden tale om følgende sproglige og redaktionelle ændringsforslag:

- Sletning af en henvisning til en ændringslov fra 2005 i vedtægtens indledning, så der blot henvises til den gældende bestemmelse om handicapråd (§ 37 a i lov om social service).
- Enkelte sproglige moderniseringsforslag vedrørende Handicaprådets formål og opgaver (vedtægtsforslagets § 1).
- At ordet "handicappede" erstattes af "borgere med handicap" (§ 1).

- Ændring af en bestemmelse om, at rådet ikke kan behandle spørgsmål om enkeltpersoners forhold, herunder personalesager eller konkrete klagesager, så bestemmelsen har samme ordlyd som bekendtgørelsen om råd på det sociale område (§ 1).
- Tilføjelse af at rådet - ud over forvaltningsloven - er omfattet af databeskyttelseslovgivningen (§ 1).
- At "De Samvirkende Invalideorganisationer" konsekvensrettes til: "Danske Handicaporganisationer (DH-Gentofte)" (§ 2).
- En præcisering af, at det ikke er "stedfortræderen," men "den personlige stedfortræder" der indtræder i rådet, når et medlem fraflytter kommunen (§ 2).
- At oplysninger om rådets første funktionsperiode udgår (§ 3).
- En præcisering af, at det nyvalgte råds første møde er Handicaprådets konstituerende møde (§ 4).
- Præcisering af, at det medlem, der længst har været medlem af rådet, ikke leder hele det konstituerende møde, men alene formandsvalget på dette møde (§ 4). Det fremgår allerede af den gældende vedtægt, at den nyvalgte formand herefter overtager mødeledelsen.
- Opdatering af bestemmelsen om ikrafttrædelsestidspunkt, og tilføjelse af bestemmelse om ophævelse af den hidtil gældende vedtægt (§ 6).

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

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

At godkende Handicaprådets forslag til ændring af rådets vedtægt.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Børneudvalget

Dato: 14-05-2024

Anbefales til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Bilag

1. Udkast til revideret vedtægt for Handicaprådet (5495897 - EMN-2023-07024)

12 [Åben] **Årsplan for Ældre- Social - og Sundhedsudvalget maj 2024**

Sags ID: EMN-2023-07177

Resumé

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget orienteres om årsplanen.

Baggrund

Årsplanen for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget for 2024 giver udvalgets medlemmer mulighed for løbende at prioriterer emner til politisk behandling. Årsplanen giver et overblik over forventede sager til behandling på udvalgets ordinære møder – i denne årsplan de kommende fem møder. Årsplanens formål er, at være med til at sikre:

- At udvalget når gennem sit ressortområde på et vist niveau i løbet af et år.
- At der kan koordineres på tværs af udvalgene.
- At de kommunalbestyrelsesmedlemmer, som ikke sidder i udvalget, har indblik i, hvad der forventes behandlet på udvalgmøderne.

Seneste opdaterede version af årsplanen gøres tilgængeligt på Politikerportalen efter udvalget har behandlet den.

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At orienteringen om årsplanen for udvalget tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Årsplan for ÆSSU 2024 - maj (5498964 - EMN-2023-07177)

13 [**Lukket**] Ældrepris 2024

14 [**Åben**] **Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Sags ID: EMN-2021-08178

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

15 [**Lukket**] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

16 [**Åben**] **Underskrift**

Sags ID: EMN-2021-08176

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

Dokument Navn:	Bilag. Arbejdet med resultater fra borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet 2022_tlg.pdf
Dokument Titel:	Bilag. Arbejdet med resultater fra borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet 2022_tlg
Dokument ID:	5461834
Placering:	Emnesager/Borgertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet 2024
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	8

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Bilag: Arbejdet med resultater fra borgertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet 2022

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget godkendte enstemmigt på mødet den 16. november 2022, punkt 4, forslag til det videre arbejde med borgertilfredshedsundersøgelserne på ældreområdet fra 2022.

Resultaterne indgår i den løbende kvalitetsudvikling med særligt fokus på temaerne: mad, aktiviteter, pårørendeinddragelse og -samarbejde samt kontinuitet i medarbejdere omkring borgeren.

Nedenfor er en orientering om, hvordan Pleje og Sundhed bl.a. har arbejdet med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelserne i 2022. Der gøres opmærksom på følgende:

- Nedenstående er udpluk af de forskellige indsatser og prøvehandlinger, som områderne har iværksat på baggrund af borgertilfredshedsundersøgelserne fra 2022. Disse er dermed ikke fyldestgørende.
- Resultatet af de forskellige indsatser og prøvehandlinger kan ikke aflæses 1-1 i resultaterne i borgertilfredshedsundersøgelserne fra 2024, da mange indsatser først er igangsat i 2023, og da størstedelen af respondenterne forventes at være forskellige fra undersøgelserne i 2022.
- Orienteringen fra plejeboligerne er en sammenskrivning på tværs af alle plejeboliger. Derfor kan der være indsatser, som er iværksat og implementeret i forskellige grader på de lokale plejeboliger.
- Pleje og Sundhed har ikke fået en tilbagemelding fra CURA Hjemmepleje.

Mad

Hjemmeplejen:

- Underernæring, fx hos småt spisende borgere: Gentofte Hjemmepleje har haft fokus på anretningens betydning for måltidet, fx at servere maden på borgerens service, når borgeren ønsker det.
PUK's Hjemmehjælp har bl.a. fokus på, at medarbejderne har viden om den korrekte ernæring og rehabilitering inden for måltider og at finde strategier, som fx kan støtte småt spisende borgere og understøtte tilstrækkelig indtagelse af mad og væske. PUK's Hjemmehjælp uddanner medarbejderne for at sikre en generel forståelse for ernæring og opmærksomhed på vægttab og tab af muskelmasse.
- Spisesituationen, fx anretning og tilberedning af maden: Gentofte Hjemmepleje har bl.a. sørget for undervisning af diætist i forhold til brug af ernæringstilskud, såsom proteinholdige drikke i alle lokalgrupper. Borgere, som taber vægt, motiveres til at spise mellemmåltider og drikke ernæringstilskud, ligesom beriget kost drøftes med dem.

PUK's Hjemmehjælp har bl.a. fokus på, at medarbejderne besidder viden om at anrette og servere måltider til borgerne. Hvor det er muligt, anrettes og serveres måltider i samarbejde med borgeren, hvilket kan være med til at skabe et fællesskab og dermed fremme en positiv opfattelse af måltidet, som en hyggelig og positiv aktivitet.

Plejeboligerne:

- Planlægning af menuer med inddragelse af beboere: Der arbejdes bl.a. med inddragelse ift, hvad beboerne ønsker at spise, fx i madudvalg, husmøder og på beboer- og pårørenderådsmøder. Beboerne har givet udtryk for, at de er glade for selv at være med til at bestemme menuen.
- Undersøgelse af hvad beboerne er utilfredse med, fx specifikke måltider eller variation i udvalg: Dette drøftes bl.a. på madudvalg, husmøder og på beboer- og pårørenderådsmøder. Nogle plejeboliger har lavet fade med smagsforstærkere, som beboerne kan tilsætte måltiderne, fx ketchup, soja, sennep mm.
- Måltidssituationer, fx brug af værter, anretning og servering af maden: Der er bl.a. fokus på madro under måltiderne. Udvalgte medarbejdere har derudover gennemgået kurser i at være måltidsværter, så de kan facilitere samtaler ved middagsbordet og understøtte det gode måltid.

Rehabilitering:

- Aktive måltider: Der har bl.a. været fokus appetitlige- og stimulerede måltider. Der arbejdes også med at udvide sortimentet af måltider med særlig fokus på grønt tilbehør, vegetarretter og frisksmurt rugbrød. Borgerne har givet udtryk for større tilfredshed ift udviklingen af maden og måltidssituationerne.
- Rehabilitering: Borgerne inddrages bl.a. i borddækning og afrydning og den sociale interaktion mellem borgerne er øget.

Aktiviteter

Hjemmeplejen:

- Hverdagsrehabilitering: Gentofte Hjemmepleje har indført ugentlige tværfaglige møder i lokalgrupperne, med deltagelse fra hjemmesygeplejen, hverdagsrehabilitering og visitationen, hvor borgernes situation drøftes. PUK's Hjemmehjælp har fokus på, at medarbejderne kan guide borgerne og komme med forslag til måder at løse dagens opgaver og aktiviteter.
- Understøttelse af borgeren til et fortsat selvstændigt og værdigt liv: Gentofte Hjemmepleje iværksætter rehabiliterende indsatser hos de borgere, hvor det vurderes at være relevant. Det opleves, at borgere kan klare mere selv, og derigennem oplever større livskvalitet. PUKS's Hjemmehjælp har fokus på samarbejdet med Gentofte Kommune, herunder med visitation, sygeplejerske, terapeuter/træningsteam, som kan være med til at understøtte et aktivt og værdigt liv. Derudover sørger PUK's

Hjemmehjælp for kendskab til tilbud til ældre, som kan være med til understøtte borgeren i at have et aktivt liv, fx dagcenter, Charlotteklubben, Røde Kors' besøgsvenner og Ældre Sagen.

Plejeboliger:

- Hverdagsaktiviteter og udeliv: Plejeboligerne har både strukturerede- og ustrukturerede aktiviteter. Strukturerede aktiviteter er fx banko, herre- og damefrokoster, koncerter mm. Ustrukturerede aktiviteter er aktiviteter, som bl.a. opstår spontant og ikke planlagt på forhånd, fx beboere, som mødes og spiller kort eller løser kryds-og-tværs sammen. Der er desuden udarbejdet en strategi for udeliv i plejeboligerne, som er godkendt af Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 9. marts 2023. Formålet med strategien er at styrke udelivet i plejeboligerne, så det skaber værdi for beboerne og er styret af beboernes ønsker og ressourcer, så de fortsat kan leve deres liv efter de holdninger og præferencer, de altid har haft.
- Rehabilitering: Der er bl.a. fokus på motion og træning, herunder også cykelture i duocykler.
- Kommunikation til beboerne om aktiviteter og ture: Der holdes bl.a. møder med beboerne, hvor de får mulighed for at komme med input til ønskede aktiviteter.
- Brug af pårørende til at understøtte aktiviteter: Plejeboligerne har bl.a. forsøgt at involvere de pårørende - de oplever stor initiativlyst, men det er svært at vedligeholde engagementet. Derudover er der lokale initiativer med brug af frivillige til at understøtte aktiviteter, fx Drømmeløbere som er et samarbejde med Ældre Sagen.

Rehabilitering:

- Aktiviteter som en del af den rehabiliterende indsats: Der er bl.a. sket en ny organisering af ergo- og fysioterapeuter for at skabe øget fokus på aktiviteter og træning. Der er planlagte aktiviteter på alle hverdage, fx banko, fællessang og yoga. Medarbejderne oplever, at borgerne vender tilbage for at deltage i aktiviteterne igen.
- Planlægning af aktiviteter ift. borgerens døgnrytme: Der er bl.a. øget fokus på planlægning af aktiviteter ud fra borgernes døgnrytme, fx er der også aktivitetstilbud om aftenen, og borgerne kan selv hente kaffe før kl.8, hvis de vågner tidligt.

Pårørendesamarbejde og - inddragelse

Hjemmeplejen:

- Rammesætning af pårørendesamarbejde med borgeren: Gentofte Hjemmepleje samarbejder fortsat med borgeren og dennes pårørende ud fra borgerens ønsker og samtykke. Der er daglig telefontid på hverdage til lokalgrupperne, hvor borgere og pårørende kan tale med den daglige leder om hjælpen. PUK's Hjemmehjælp har bl.a. fokus på at afstemme forventningerne, og hvad der kan forventes i forhold til at modtage hjemmehjælp, herunder information af

pårørende. Forventningsafstemning er en god metode til et godt og udviklende samarbejde med pårørende, hvis dette ønskes både fra borger og pårørende.

- Borgerens ret til at bestemme over eget liv: Gentofte Hjemmepleje samarbejder med pårørende ud fra borgerens ønsker og samtykke. PUK's Hjemmehjælp har bl.a. møder og korrespondance med pårørende for at understøtte et godt samarbejde. PUK's Hjemmehjælp har fokus på de pårørendes viden om borgers liv, kost og vaner, som kan understøtte medarbejderne i at hjælpe borgerne til at leve det liv, de gerne vil.

Plejeboliger:

- Indflytningssamtaler med gensidig forventningsafstemning: Der er bl.a. fokus på den skriftlige kommunikation og information, bl.a. er der revideret materiale ved indflytning og til forventningsafstemning, ligesom alle kommunale plejeboliger har fået nye hjemmesider i 2024.
- Løbende møder: Der tilbydes bl.a. opfølgende forventningssamtaler med de pårørende efter 1-3 måneder.
- Kontaktpersonsordninger: Der er bl.a. afholdt møder, hvor "kontaktpersoner" er drøftet med beboerne og pårørende, herunder forventninger. Der er fokus på at inddrage pårørende ved væsentlige ting omkring beboerne. Der arbejdes desuden med kontaktpersoner i det politiske mål 1 "Vi vil sikre mere tid til borgerne og mere nærvær" målepunkt 1.2 "Beboere i plejeboliger har tilknyttet en kontaktperson med henblik på at skabe nærvær samt styrke kontakten med de pårørende", og der bliver fremlagt status på målet til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 12. september 2024.
- Kommunikation med de pårørende: Plejeboligerne har større fokus på kommunikationen til- og med de pårørende, bl.a. afholdes der pårørendeaftener med temaer som fx demens og palliation.

Rehabilitering:

- Kommunikation: Der er bl.a. udarbejdet pjecer og velkomstmapper til borgerne, og der er fokus på, at de selv kan udpege deres netværk under opholdet.
- Involvering af pårørende under borgerens forløb: Der er bl.a. igangsat prøvehandlinger på løbende samtaler, hvor borgerens selvvalgte netværk inviteres til at deltage. Medarbejderne spørger desuden borgerne og deres pårørende, om de føler sig inddraget og kender mål for opholdet. Der har på nuværende tidspunkt været positive tilbagemeldinger på tiltagene.

Kontinuitet i medarbejdere omkring borgeren

Hjemmeplejen:

- Planlægning af vagtplaner og køreruter: Gentofte Hjemmepleje har bl.a. etableret faste teams omkring sårbare borgere. Der er ligeledes faste teams af sygeplejersker, som samarbejder med hver lokalgruppe og et tæt tværfagligt

samarbejde med hverdagsrehabilitering og visitation.

PUK's hjemmehjælp har bl.a. fokus på at planlægge samme hjælpere / team omkring borgers hjælp, da det ofte resulterer i den bedste hjælp og resulterer i færrest fejl.

- Dialog om prioritering af hvilke borgere der skal opleve mest kontinuitet: Gentofte Hjemmepleje har bl.a. fokus på større kontinuitet hos de borgere, der har komplekse problemstillinger, frem for borgere der 'kun' modtager praktisk hjælp. PUK's hjemmehjælp har bl.a. fokus på, at de rigtige kompetencer og faglighed er til stede hos den enkelte borger for at kunne levere den bedst mulige hjemmehjælp.
- Generel kompetenceudvikling af medarbejdere: Gentofte Hjemmepleje har bl.a. fokus på palliation, og et bredt udvalgt af medarbejdere på tværs af fagligheder er blevet undervist i forskellige temaer, herunder hvornår starter den palliative lindring, terminaltilskud og -erklæring, de sidste levedøgn og efterfølgende bearbejdning af sorg. Formålet er at understøtte livskvaliteten for hjemmeboende borgere samt deres pårørende. Der er bl.a. også fokus på medicinhåndtering, fx dosisdispensering og at give medicin på rette tidspunkt. PUK's hjemmehjælp har bl.a. fokus på at samme hjælpere / team omkring borger resulterer i den bedste hjælp, og at de dermed kan tage hånd om borgeren, hvis behovet for hjælp og pleje ændrer sig.

Plejeboliger:

- Fastholdelse af fokus på fastholdelse og rekruttering: Plejeboligerne deltager bl.a. i intern ledelsesuddannelse i fastholdelse og rekruttering.
- Arbejde med beboernes behov for faste medarbejdere: Der er bl.a. fokus på at planlægge vagterne, så der er de rette kompetencer til stede, som beboerne har behov for. Hvor det er muligt, vil det være den samme medarbejder, som kommer hos beboeren gennem hele vagten og ugen, for at begrænse antallet af forskellige medarbejdere, som beboeren møder.
- Kontaktpersonsordninger: Der arbejdes på at tildele en kontaktperson til alle beboere, og der er fokus på, at alle medarbejderne i afdelingen har kendskab til alle beboerne. Nogle plejeboligerne har indkøbt rammer og taget billeder af medarbejderne, som skal hænges op i afdelingerne, så det fremgår tydeligt, hvem der er kontaktpersoner, og hvem der er på arbejde. Der arbejdes desuden med kontaktpersoner i det politiske mål 1 "Vi vil sikre mere tid til borgerne og mere nærvær" målepunkt 1.2 "Beboere i plejeboliger har tilknyttet en kontaktperson med henblik på at skabe nærvær samt styrke kontakten med de pårørende", og der bliver fremlagt status på målet til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 12. september 2024.

Rehabilitering:

- Etabling af mindre tværfaglige teams med en fast tovholder på alle forløb: Der er bl.a. etableret kontaktpersonteams, der som udgangspunkt er tilknyttet borgeren og

dennes netværk. Der er også opsat tavler på hver stue, som viser borgerens kontaktpersoner og terapeuter samt borgerens mål / plan for opholdet.

- En samlet plan for borgerens forløb: Ved indskrivelse får alle borgere bl.a. tilknyttet en koordinator, som har det overordnede ansvar for- og overblik over borgerens rehabiliteringsforløb.

Relateret document 2/8

Dokument Navn: Gentofte
Kommune_Rapport_Tværgående_Accessibility
_01052024.pdf

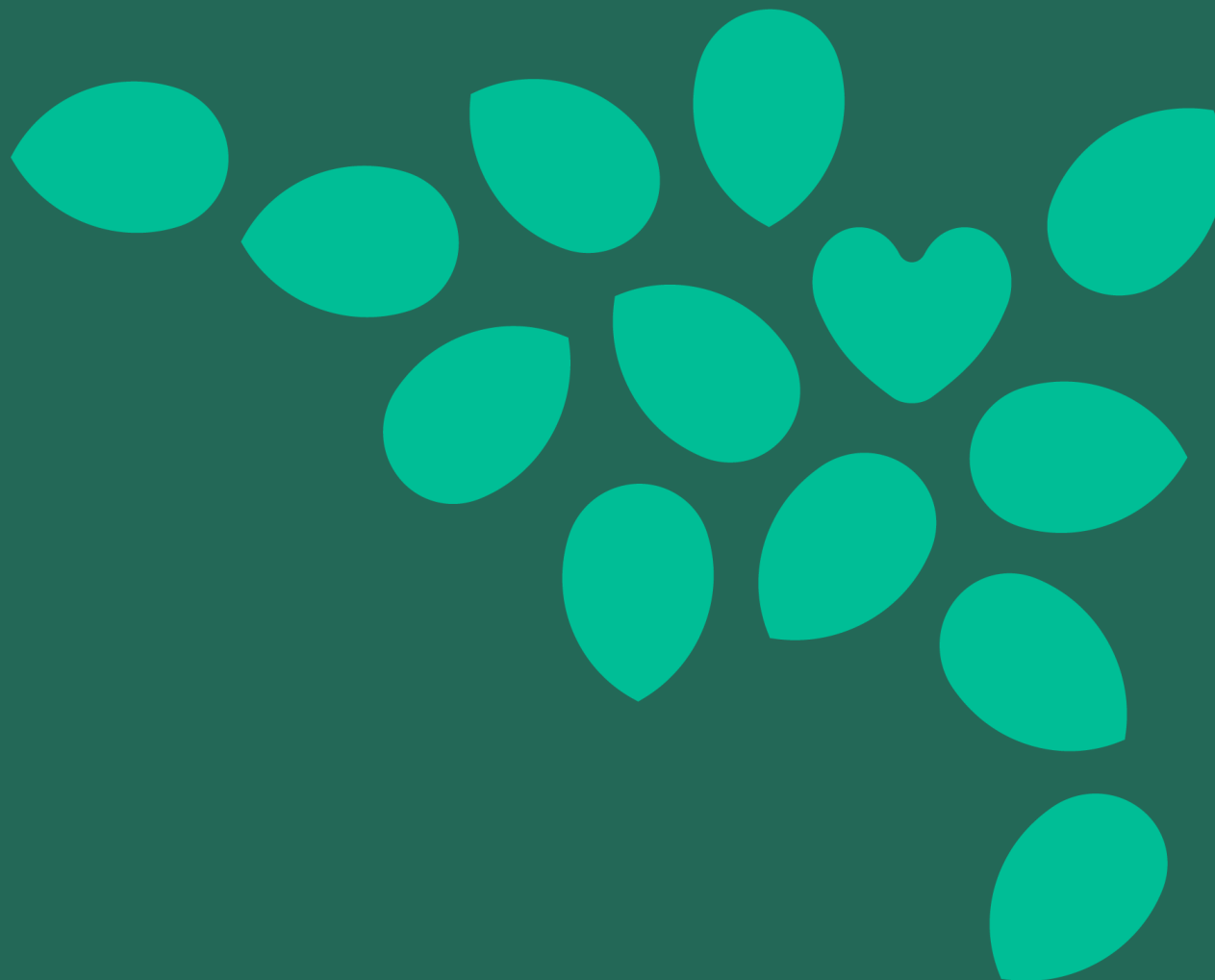
Dokument Titel: Gentofte
Kommune_Rapport_Tværgående_Accessibility
_01052024

Dokument ID: 5462426

Borgertilfredsheds-undersøgelser 2024

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 januar-marts 2024.
- Den tværgående rapport indeholder resultater fra seks selvstændige dataindsamlinger blandt borgere i Gentofte Kommune. Resultaterne sammenlignes med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelserne fra 2022. 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
 - Borgere, som er blevet visiteret til en ydelse
- Denne tværgående rapport indeholder udelukkende de spørgsmål, der går på tværs af flere af seks undersøgelser, og har særligt fokus på samlet tilfredshed, tilfredshed med medarbejderne, og resultater omhandlende livskvalitet og sociale relationer. Alle resultaterne fra hver af de seks undersøgelser kan ses i rapporter 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	1.629	810	50%
Plejebolig	796	404	51%
Genoptræning	844	488	58%
Midlertidige pladser	178	68	38%
Pårørende	765	478	62%
Visitation	414	122	29 %

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

Svarprocenterne i Gentofte Kommunes undersøgelser er generelt på niveau med svarprocenten i Epinions sammenlignelige undersøgelser for andre kommuner.

Dataindsamlingerne er indsamlet i følgende tidsrum:

- Hjemmepleje: 8. januar – 25. februar 2024
- Plejebolig: 8. januar - 25. februar 2024
- Genoptræning: 8. januar – 25. februar 2024
- Midlertidige pladser: 8. januar til 25. februar 2024
- Pårørende: 9. januar – 12. marts 2024
- Visitation: 8. januar – 25. februar 2024

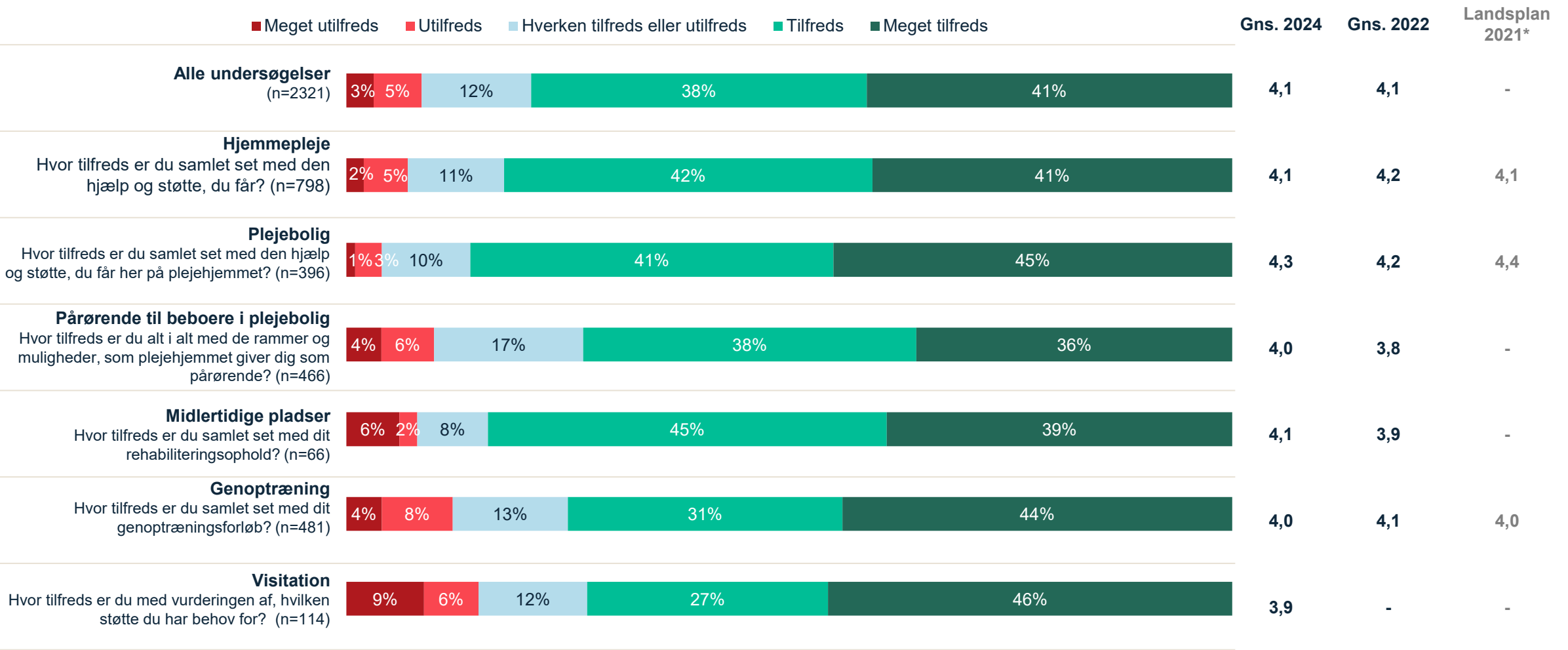
Undersøgelsen blandt beboere i plejebolig er gennemført ved hjælp af personlige interview med beboerne.

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

2.

Samlet tilfredshed

Samlet tilfredshed på tværs af alle undersøgelser



* Note: I figuren oven for vises tilfredshedsscoren på landsplan i relation til plejebolig og hjemmepleje fra 2021. Landsplansresultatet er kun vist i relation til hjemmepleje, plejebolig og genoptræning, fordi der kun findes sammenlignelige nationale borgertilfredshedsundersøgelser på disse tre områder. For yderligere information om de nationale tilfredshedsundersøgelser henvises til Sundhedsdatastyrelsen: <https://www.esundhed.dk/Emner/Aeldre> Undersøgelsen på visitationsområdet er ikke gennemført i 2022, hvorfor der kun vises en tilfredshedsscore i 2024.

Samlet tilfredshed på tværs

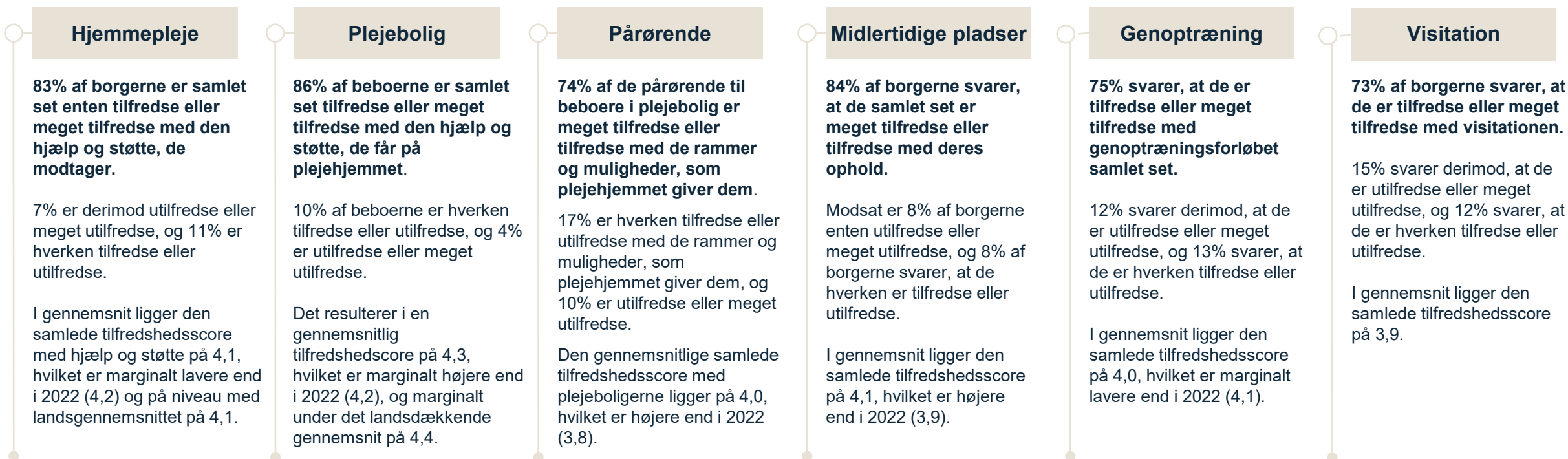
På tværs af undersøgelserne er den samlede tilfredshed i gennemsnit 4,1, hvilket er på niveau med gennemsnittet i 2022 på 4,1.

Den samlede tilfredshed blandt beboere i plejebolig på 4,3 er den højeste på tværs af undersøgelserne. Den samlede tilfredshed blandt beboere i plejebolig er steget siden 2022, hvor den lå på 4,1, men ligger stadig under gennemsnittet på landsplan på 4,4.

Den samlede tilfredshed er steget blandt borgere, som er pårørende til beboere i plejebolig, er steget fra 3,8 i 2022 til 4,0 i 2024. Det samme gælder for borgere, som har været på midlertidigt ophold, hvor den gennemsnitlige samlede tilfredshed i 2022 lå på 3,9, og i 2024 ligger på 4,1.

Den samlede tilfredshed blandt borgere, som modtager hjemmepleje, er faldet fra 4,2 i 2022 til 4,1 i 2024. Det samme gælder for borgere, som har gennemført et genoptræningsforløb, hvor den gennemsnitlige samlede tilfredshed lå på 4,1 i 2022, og i 2024 ligger på 4,0.

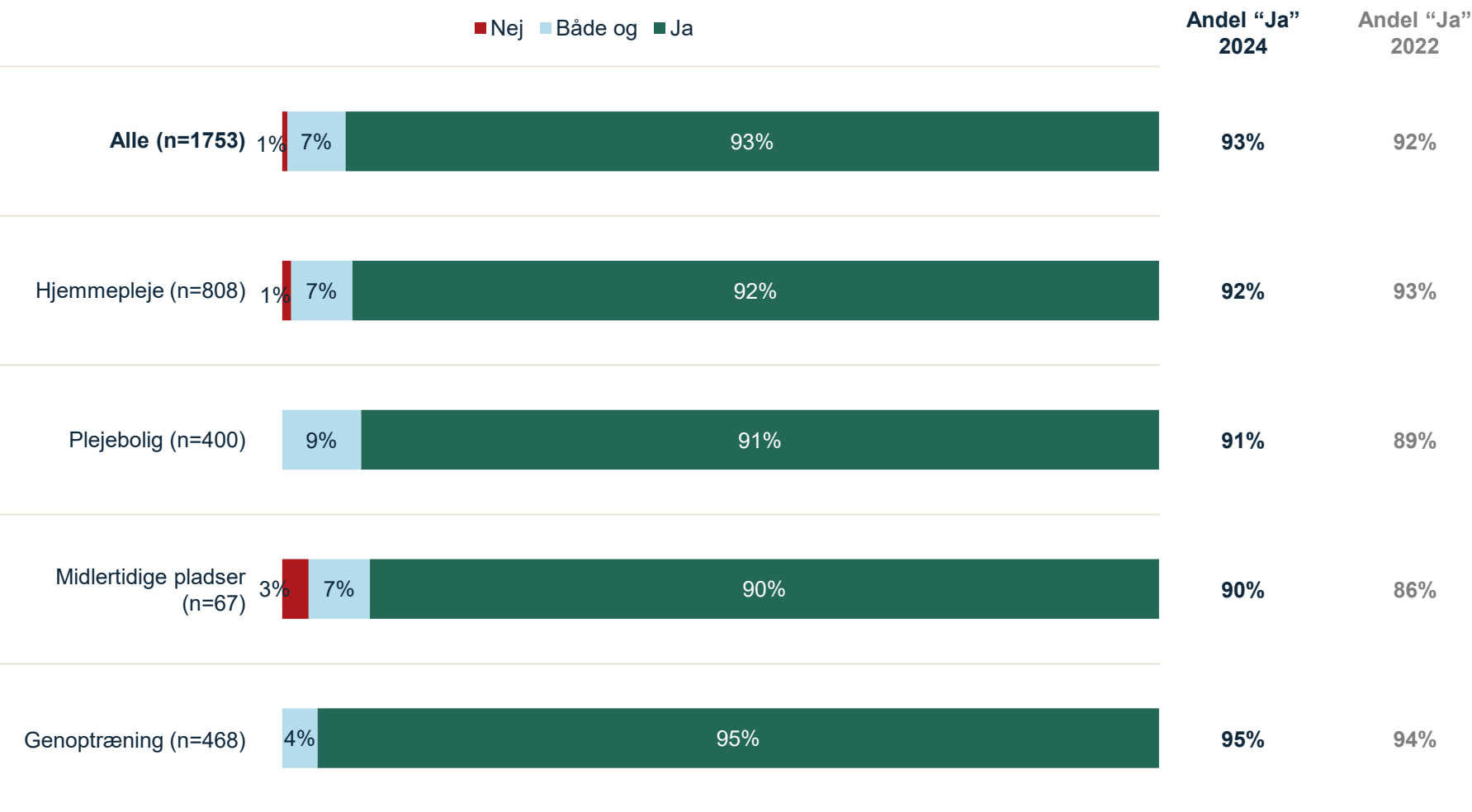
Den samlede tilfredshed blandt borgere, som er blevet visiteret til en ydelse ligger på 3,9, hvilket er det laveste på tværs af undersøgelserne.



3.

Medarbejderne

Er medarbejderne venlige over for dig?



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

Øverst i figuren vises det samlede resultat for de undersøgelser, hvor spørgsmålet er blevet stillet. Samlet set svarer 93% "ja", hvilket er en marginal stigning siden 2022 (92%).

På tværs af undersøgelserne er det blandt borgere, der har gennemført et genoptræningsforløb, at flest svarer "ja" til spørgsmålet (95%). Det er en marginal stigning siden 2022 (94%).

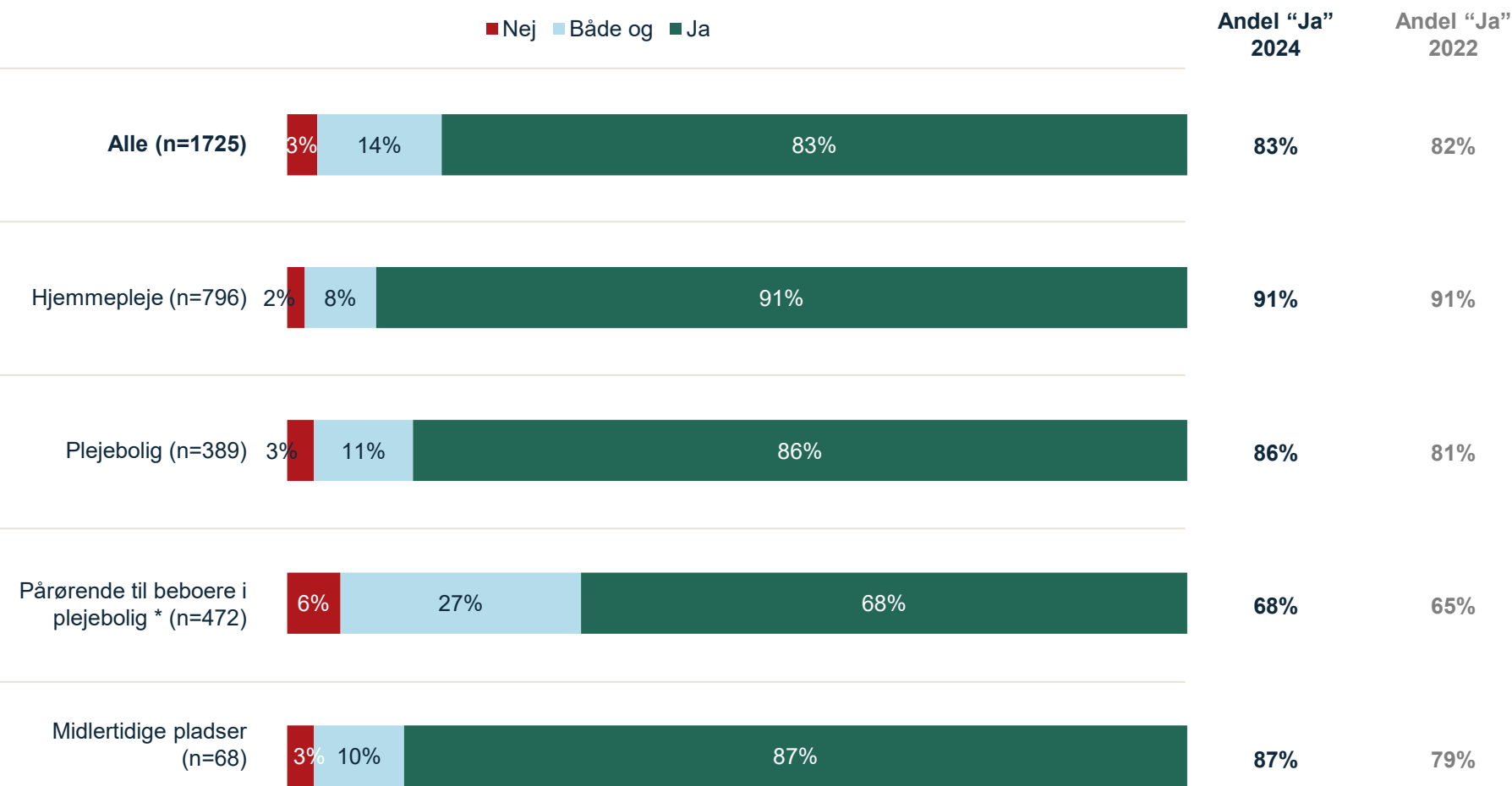
Dernæst svarer 92% af borgerne, der modtager hjemmepleje "ja" til spørgsmålet, hvilket er marginalt lavere end i 2022 (93%).

91% af beboerne i plejebolig svarer "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne er venlige over 1/2 for dem, hvilket er samme niveau som i 2022.

Færrest blandt borgere, der har været på midlertidigt ophold svarer "ja" til spørgsmålet (90%). Det er en stigning siden 2022 (86%).

Medarbejderne

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. Samlet svarer 83% "ja" til spørgsmålet, hvilket er marginalt flere end i 2022 (82%).

På tværs af undersøgelserne er der flest, der svarer "ja" blandt borgere, der modtager hjemmepleje (91%), hvilket er på niveau med 2022 (91%).

Dernæst svarer 87% af borgere, der har været på midlertidigt ophold "ja" til spørgsmålet, hvilket er en stigning siden 2022 (79%).

Det samme gælder for beboere i plejebolig, hvor 81% har svaret "ja", hvilket er på niveau med resultatet i 2022 (81%).

Færrest svarer "ja" til spørgsmålet blandt pårørende til beboere i plejebolig (68%). Det er flere end i 2022 (65%). Det bemærkes, at de pårørende er spurgt om, hvorvidt personalet behandler den nærtstående med værdighed.

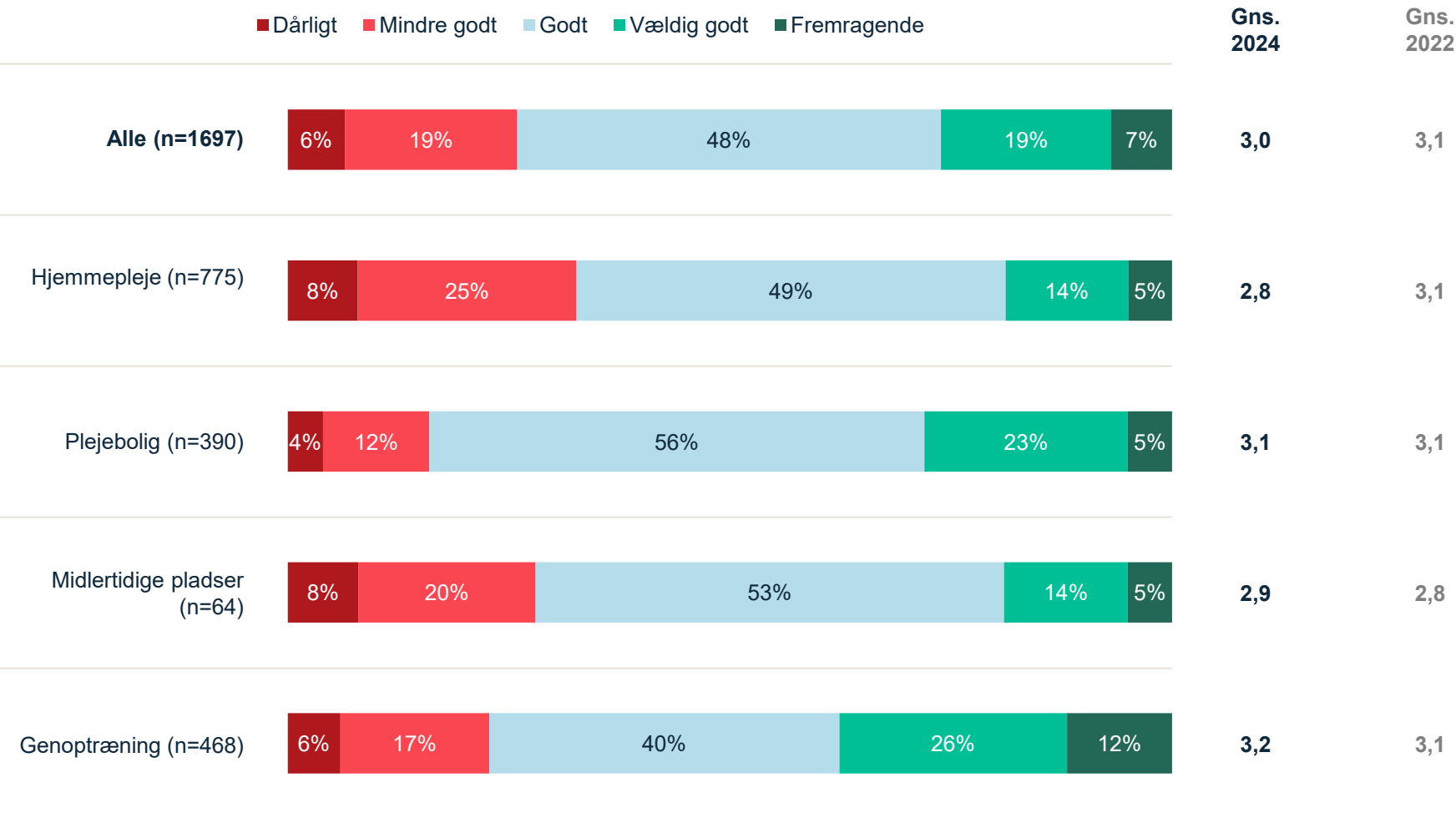
11 Note: Ordlyden af spørgsmålet stillet til pårørende til beboere i plejebolig er "Oplever du, at medarbejderne behandler din nærtstående med værdighed?". Resultater for borgere som har deltaget i et genoptræningsforløb samt borgere, som har været i kontakt med visitationen indgår ikke, da spørgsmålet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

4.

Livskvalitet og sociale relationer

Helbred

Hvordan har du det alt i alt?



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

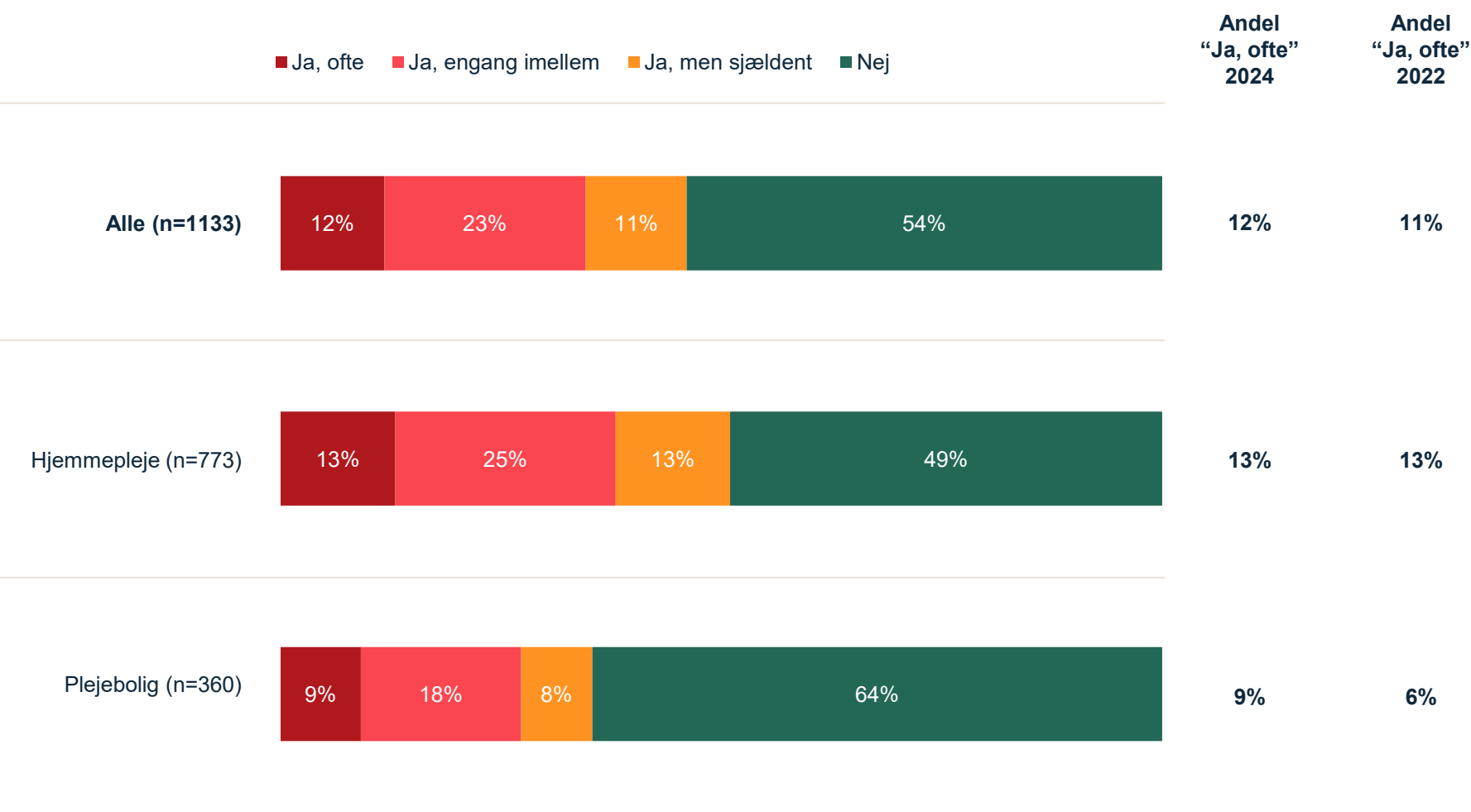
Øverst i figuren vises det samlede resultat for de undersøgelser, hvor spørgsmålet er blevet stillet. Samlet ligger gennemsnittet på 3,0, hvilket er marginalt lavere end i 2022 (3,1).

Borgere, som har gennemført et genoptræningsforløb, har den højeste gennemsnitsscore på 3,2, hvilket også er en stigning siden 2022 (3,1). Dernæst svarer beboere på plejebolig i gennemsnit 3,1, hvilket er det samme som i 2022 (3,1).

Borgere, der har været på midlertidig på midlertidig plads /aflastningsophold, svarer i gennemsnit 2,9, hvilket er en marginal stigning siden 2022 (2,8).

Borgere, der modtager hjemmepleje har en gennemsnitsscore på 2,8, hvilket er lavere end i 2022 (3,1).

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



Figuren viser resultaterne for spørgsmålet, "Skier 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. Samlet svarer 12% "ja, ofte" til spørgsmålet, hvilket er marginalt flere end i 2022 (11%).

Figuren viser, at 13% af borgerne, som modtager hjemmepleje, svarer, at de "ofte" er uønsket alene, hvilket er det samme som i 2022 (13%).

En lidt mindre andel, 9% af beboerne i plejebolig, svarer tilsvarende, at de "ofte" er uønsket alene. Dette er en stigning siden 2022, hvor det samme gjaldt for 6% af beboerne.

Epinion København

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

Relateret document 3/8

Dokument **Gentofte**
Navn: **Kommune_Rapport_Genoptræning_Accessibilit
y_01052024.pdf**

Dokument **Gentofte**
Titel: **Kommune_Rapport_Genoptræning_Accessibilit
y_01052024**

Dokument ID: **5462421**

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2024

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
7.	Appendiks	25

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 8. januar – 25. februar 2024.
- 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 afsluttet et genoptræningsforløb fra juni til december 2023.
- Den samlede målgruppe består af i alt 844 borgere, hvoraf der er gennemført interview med 488 borgere, hvilket svarer til en svarprocent på 58%. Svarprocenten er i den høje ende sammenlignet med undersøgelser for andre kommuner. I 2022 var svarprocenten i Gentofte Kommunes borgertilfredshedsundersøgelse på 52%.
- Rapporten præsenterer løbende resultaterne for alle borgere i undersøgelsen inddelt i temaer. Desuden vises resultater for Gentofte Kommunes borgertilfredshedsundersøgelse fra 2022.
- 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	839	488	58%	100%
Center for specialterapi	4	0	0%	0%
Holmegårdsparken Terapifunktion	1	0	0%	0%
Total	844	488	58%	100%

- Undersøgelsen er gennemført blandt de 844 borgere i Gentofte Kommune, der har afsluttet et genoptræningsforløb. Heraf har 488 borgere afgivet en besvarelse i undersøgelsen, hvormed der er opnået en svarprocent på 58%.
- Data er indsamlet i perioden 8. januar – 25. februar 2024.
- 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 320 borgere besvaret spørgeskemaet online, mens 168 borgere har afgivet deres besvarelse gennem telefoninterview.
- Af hensyn til anonymiteten vises resultaterne kun samlet for de tre lokationer.

Rapportstruktur

Undersøgelsen afdækker følgende temaer:

- Samlet tilfredshed
- Velkomst
- Medarbejderne
- Passende hjælp
- Faciliteter
- Tiden efter forløbet
- Livskvalitet

Læsevejledning

Borgere, som har deltaget i et genoptræningsforløb i Gentofte Kommune, har svaret på spørgsmål, som kategoriseres under temaerne til venstre.

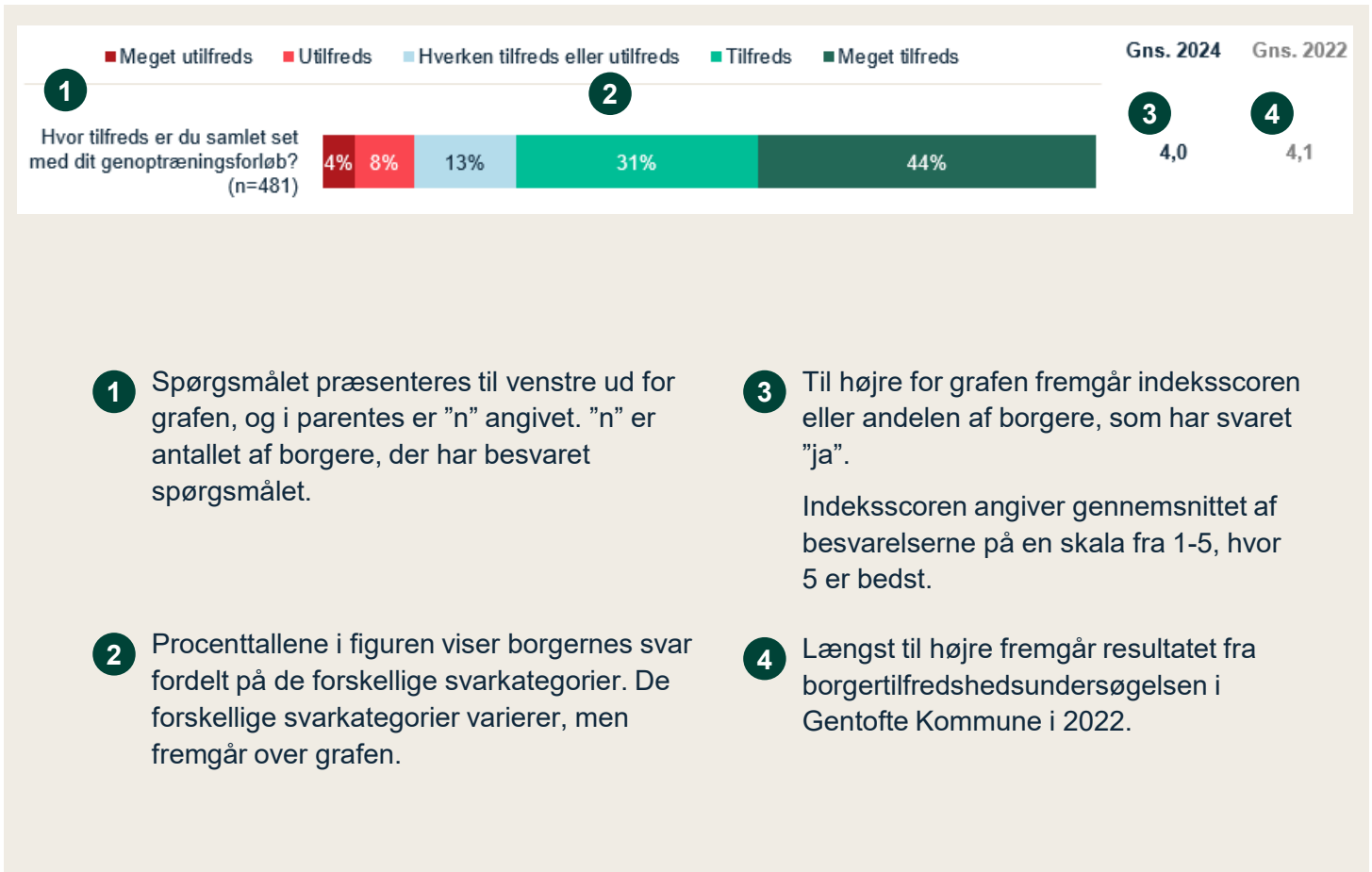
I resultatgennemgangen, vises resultaterne overordnet inden for hvert tema. Det gør det muligt at sammenligne resultaterne på tværs af spørgsmålene inden for temaet, fx hvilke forhold ved medarbejderne, som scorer højest. Denne sektion er kommenteret, både på tværs af spørgsmålene inden for temaerne og med henblik på sammenligning med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen gennemført i Gentofte Kommune i 2022*.

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.

Undervejs i rapporten sammenlignes Gentofte Kommunes resultater med resultatet af den resultatet fra borgertilfredshedsundersøgelsen i Gentofte Kommune i 2022 blandt borgere, som har deltaget i et genoptræningsforløb, som blev gennemført af Epinion.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

75% af borgerne svarer, at de samlet set er tilfredse eller meget tilfredse med genoptræningsforløbet. 12% svarer derimod, at de er utilfredse eller meget utilfredse, og 13% svarer, at de er hverken tilfredse eller utilfredse. I gennemsnit ligger den samlede tilfredshed med genoptræningsforløbet på 4,0, hvilket er marginalt lavere end i 2022 (4,1) og på samme niveau som landsgennemsnittet på 4,0.



Tæt på alle borgere følte sig velkommen første gang, de ankom til træningscentret (98%)

- 93% af borgerne, der har deltaget i et genoptræningsforløb, svarer, at medarbejderne var forberedte, da de ankom til træningscentret.
- 86% giver udtryk for, at de blev informeret om, hvad der skulle ske under forløbet, og 85% var i løbende dialog om deres forløb med medarbejderne.
- Tæt på alle borgerne synes, at medarbejderne var venlige over for dem (94%), og 86% af borgerne mener, at medarbejderne er dygtige til deres arbejde.
- 81% af borgerne svarer, at medarbejderne forstod dem og deres behov. Derudover oplever 68%, at de blev inddraget i de beslutninger, der blev truffet om deres forløb.



Næsten 4 ud af 5 borgere synes, at de fik den hjælp, der var vigtig for dem (78%)

- 81% svarer, at medarbejderne forstod dem og deres behov. Derudover oplever 68%, at de blev inddraget i de beslutninger, der blev truffet om deres forløb.
- 58% mener, at længden på deres forløb var passende, 86% er tilfredse med træningstidspunkterne, og hele 93% af borgerne er tilfredse med faciliteterne og redskaberne, der var til rådighed i træningscentret.
- Siden 2022 er flere fortsat med at træne efter afsluttet forløb (70%), og 80% har talt med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter forløbet. 78% fik vejledning i, hvordan de selv kunne fortsætte træningen efter afsluttet forløb.
- 59% svarer, at de er blevet bedre til at klare flere dagligdags ting selv som følge af deres genoptræningsforløb.



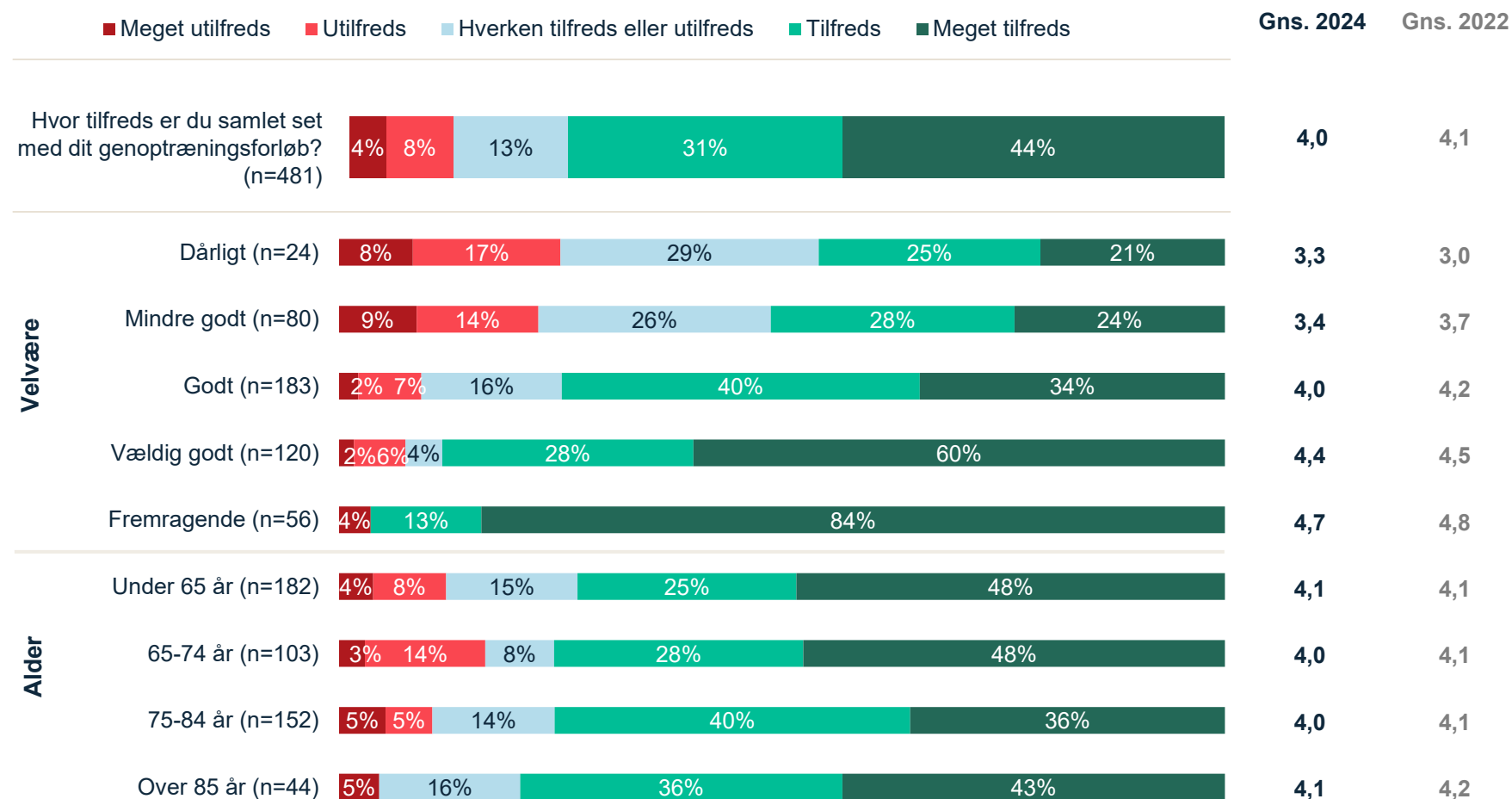
Inddragelse i beslutningerne og at medarbejderne forstår borgerens behov kan prioriteres

- Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser hvilke elementer i servicen, der påvirker beboernes samlede tilfredshed.
- Spørgsmål om tilstrækkelig instruktion til træningsøvelser og medarbejdernes dygtighed er styrker, fordi tilfredsheden med disse spørgsmål er høj samtidig med, at de har en stor betydning for tilfredsheden med genoptræningen generelt.
- Analysen viser endvidere, at parametrene inddragelse i beslutninger, information om forløb, medarbejdernes forståelse for behov samt evne til at motivere er udfordringer, hvor forbedringer på områderne som udgangspunkt kan øge den samlede tilfredshed med genoptræningsforløbet.

3.

Resultatgennemgang

Samlet tilfredshed



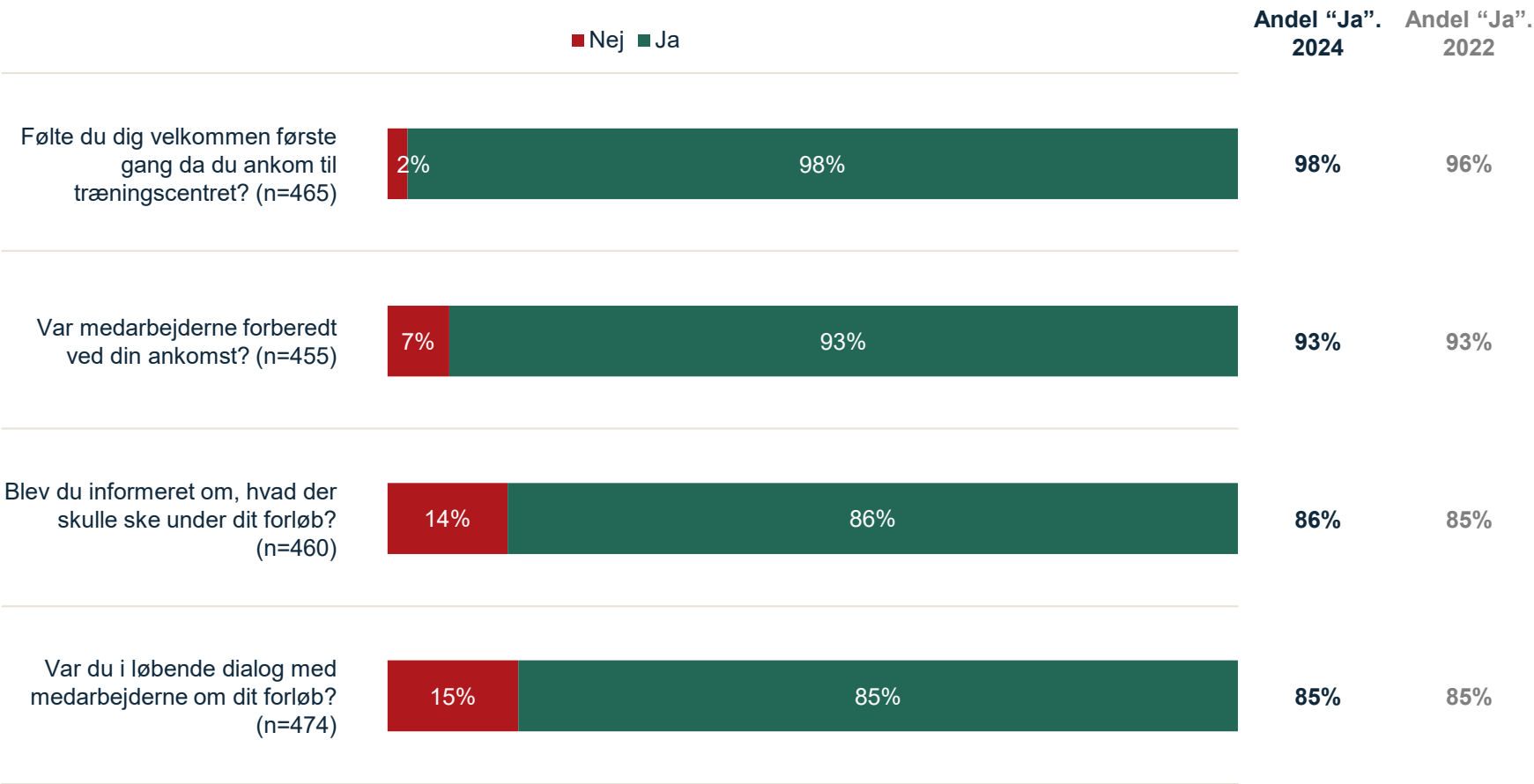
Figuren til venstre viser borgernes samlede tilfredshed med deres genoptræningsforløb.

Tre ud af fire svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med genoptræningsforløbet samlet set (75%). 12% svarer derimod, at de er utilfredse eller meget utilfredse, og 13% svarer, at de hverken er tilfredse eller utilfredse. Gennemsnitsscoren er 4,0, hvilket er marginalt lavere end i 2022, hvor den gennemsnitlige tilfredshed var 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 3,3, hvorimod dem, der har det "fremragende", har en gennemsnitlig tilfredshedsscore på 4,7.

Fordelt på alder viser resultaterne ikke væsentlige forskelle i tilfredsheden på tværs af aldersgrupper.

Mænd har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 4,0, mens kvinder ligger 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 98% af borgerne, at det var tilfældet, mens 2% svarer, at de ikke følte sig velkomne første gang, de ankom til træningscentret.

Dernæst viser figuren, at 93% af borgerne svarer, at medarbejderne var forberedte ved deres ankomst. 7% svarer, at det ikke var tilfældet.

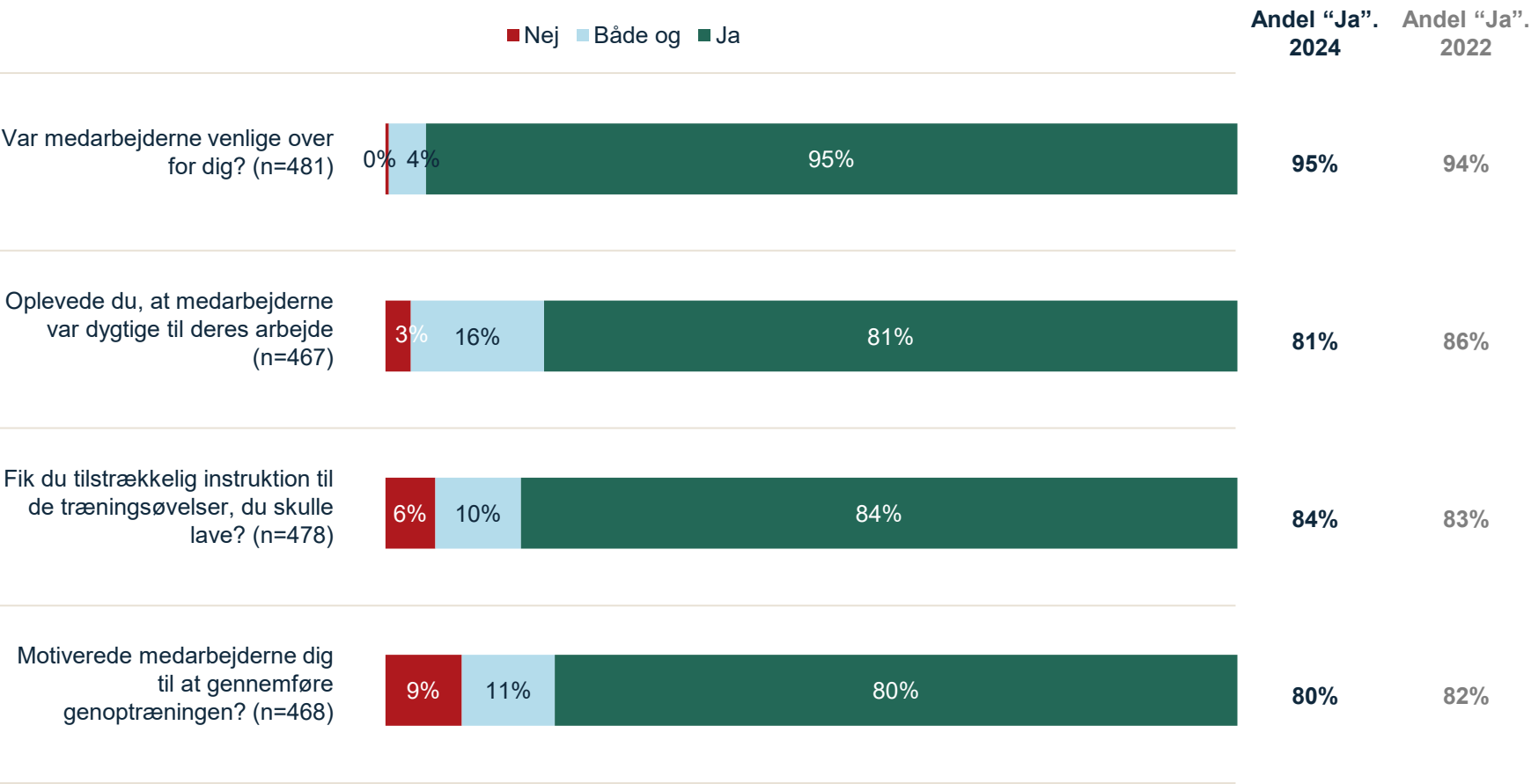
Borgerne er også spurgt til, hvorvidt de blev informeret om, hvad der skulle ske under deres genoptræningsforløb. Dertil svarer 86% af borgerne "ja", mens 14% svarer "nej".

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.

På tværs af de fire spørgsmål ligger tilfredsheden enten på niveau eller højere i 2024 sammenlignet med i 2022.

Resultatgennemgang

Medarbejderne



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.

95% af borgerne synes, at medarbejderne var venlige over for dem. Under 1% af borgerne mener ikke, at medarbejderne var venlige. I 2022 syntes 94% af borgerne, at medarbejderne var venlige.

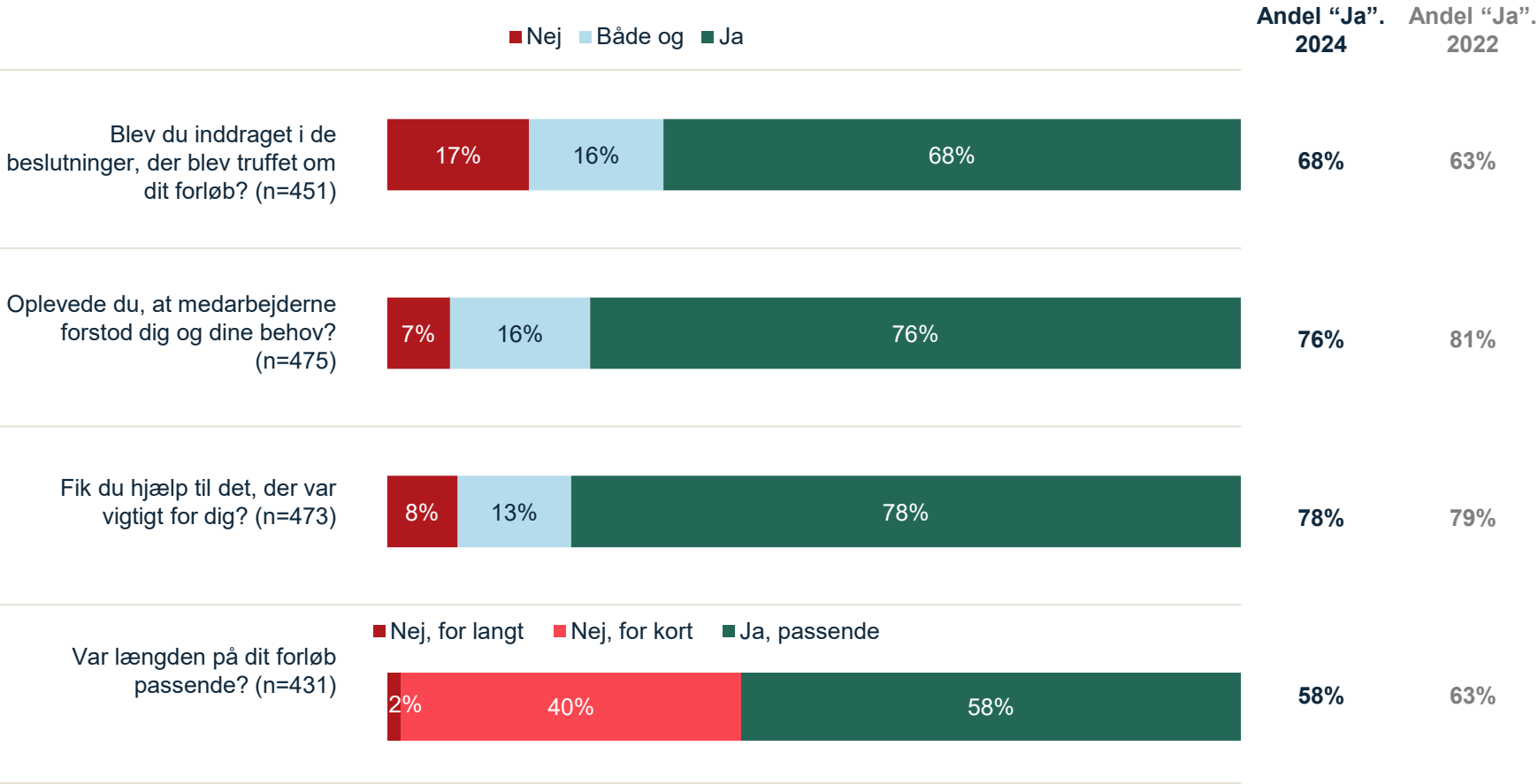
Derunder svarer 81% af borgerne "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt de oplevede, at medarbejderne var dygtige til deres arbejde. Det er et fald siden 2022, hvor 86% svarede, at medarbejderne var dygtige til deres arbejde. 16% svarer "både og", og 3% svarer, at medarbejderne ikke var dygtige til deres arbejde.

Spurgt ind til, om borgerne har fået tilstrækkelig instruktion til de træningsøvelser, de skulle lave, svarer 84% af borgerne "ja". I 2022 svarede 83% "ja" til dette. 10% svarer "både og", og 6% svarer "nej" til spørgsmålet.

Nederst viser figuren spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne motiverede borgeren til at gennemføre genoptræningen. Hertil svarer 80% "ja", 11% svarer "både og", og 7% svarer "nej". I 2022 svarede 82% af borgerne, at medarbejderne motiverede dem til at gennemføre genoptræningen.

Resultatgennemgang

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.

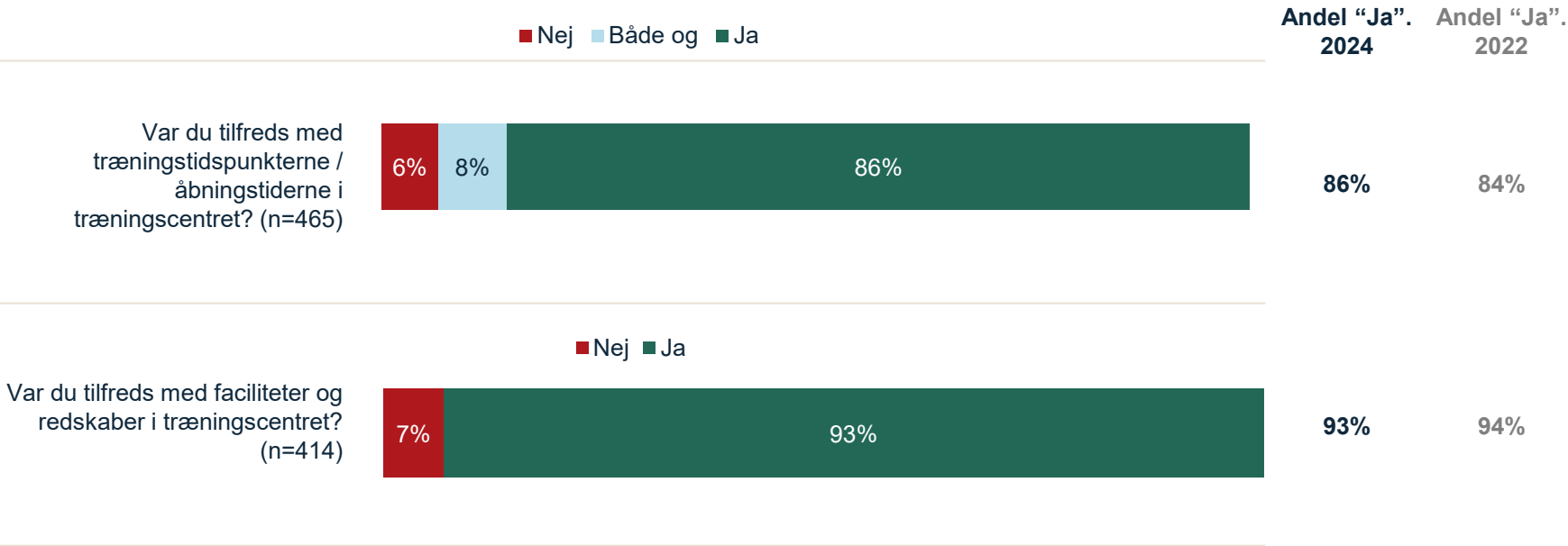
Øverst ses det, at 68% svarer, de blev inddraget i de beslutninger, der blev truffet om deres forløb. Det er flere end i 2022, hvor 63% svarede, de blev inddraget. 17% af borgerne mener derimod ikke, at de blev inddraget i beslutningerne.

Dernæst ses det, at 76% af borgerne svarer, at de oplevede, at medarbejderne forstod dem og deres behov. Det er færre end i 2022, hvor 81% svarede, at medarbejderne forstod dem og deres behov. 16% svarer "både og", og 7% 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". I 2022 svarede 79% "ja" til dette.

Nederst viser figuren spørgsmålet om, hvorvidt længden på forløbet var passende. Hertil svarer 58% af borgerne, at det var passende, mens 40% svarer, at det var for kort, og 2% svarer, at det var for langt. I 2022 var der flere, som mente, at forløbet havde en passende længde.

Faciliteter og åbningstid

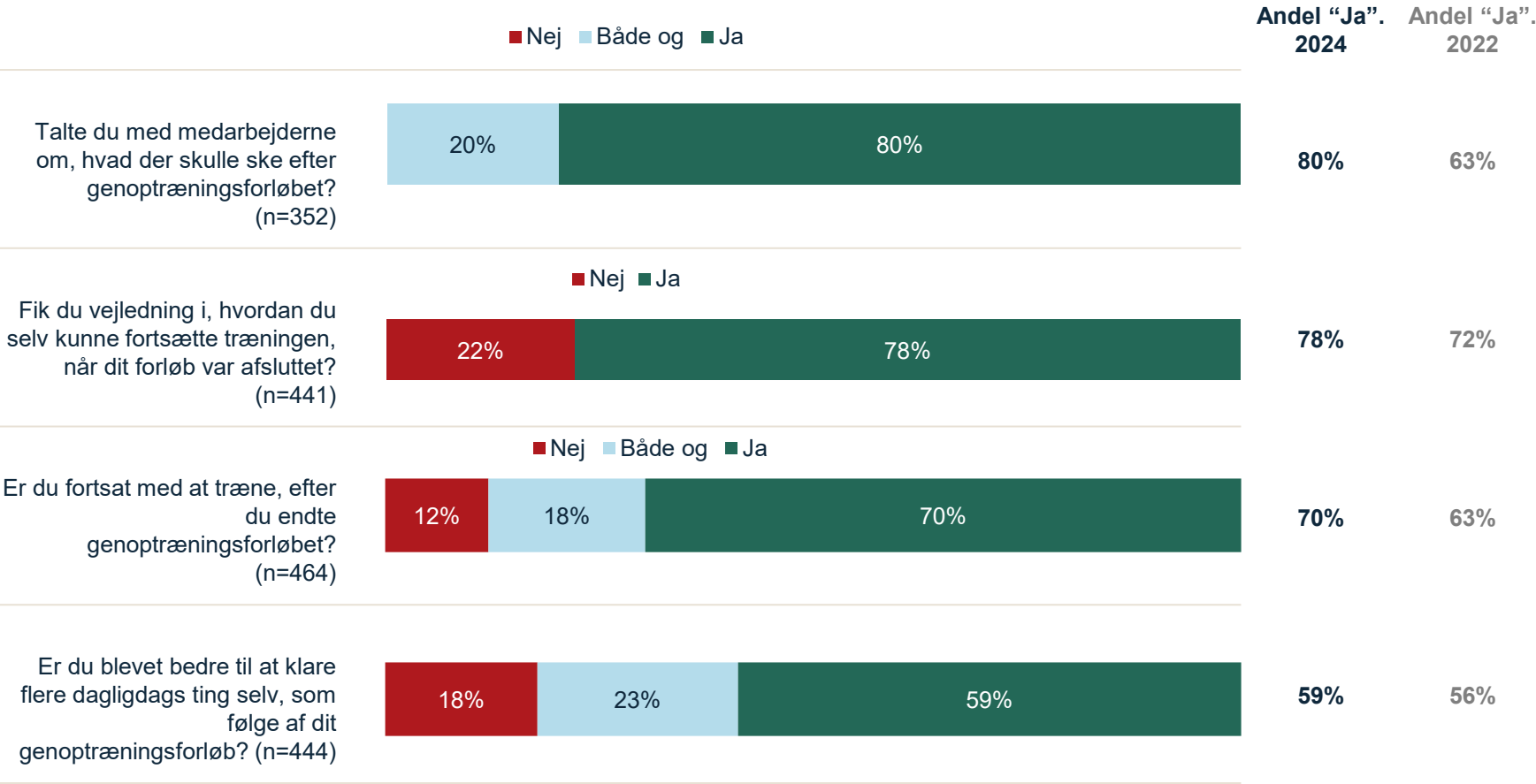


Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der omhandler faciliteter og åbningstid i genoptræningsforløbet.

Øverst er borgerne blevet spurgt om, hvorvidt de var tilfredse med træningstidspunkterne/ åbningstiderne i træningscentret. 86% af borgerne svarer, at de var tilfredse, mens 8% svarer "både og", og 6% angiver, at de er utilfredse. I 2022 svarede 84%, at de var tilfredse.

Nederst ses, at 93% af borgerne svarer, at de er tilfredse med faciliteter og redskaber i træningscentret. 7% af borgerne er derimod utilfredse. I 2022 svarede 94%, at de var tilfredse.

Tiden efter genoptræningsforløbet



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der handler om borgernes vedligeholdelse af træningen efter afsluttet genoptræningsforløb.

Øverst ses det, at 80% talte med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter genoptræningsforløbet. De resterende 20% af borgerne har svaret "både og".

78% af borgerne har svaret, at de fik vejledning i, hvordan de selv kunne fortsætte træningen, når deres forløb var afsluttet. 22% svarer derimod "nej" til spørgsmålet.

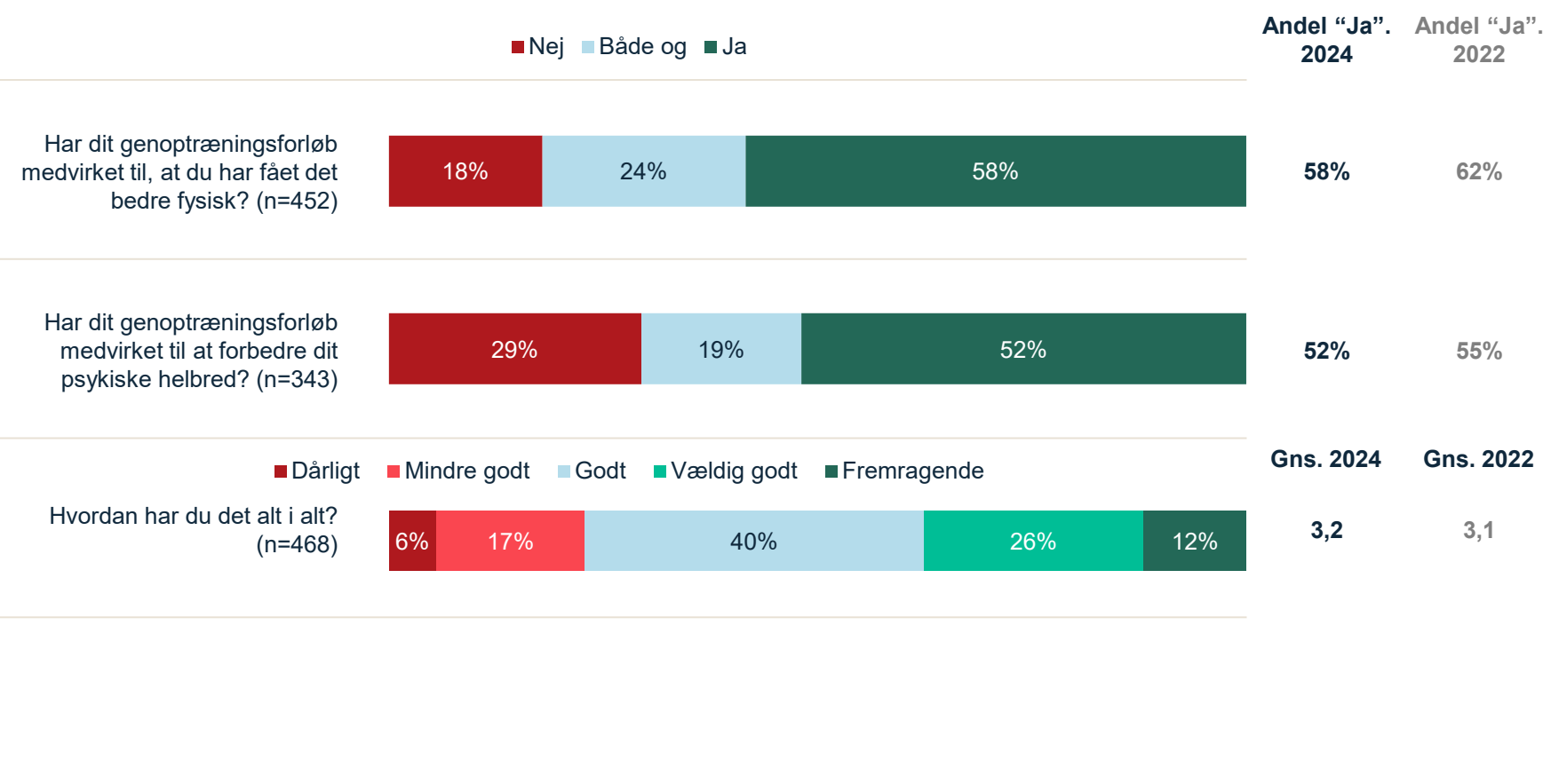
Derefter ses, at 70% af borgerne svarer "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt borgeren er fortsat med at træne, efter endt genoptræningsforløb. 18% svarer "både og", mens 12% svarer, at de ikke er fortsat med at træne efter afslutning af genoptræningsforløbet.

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 (59%). 23% svarer "både og", og 18% svarer "nej".

På tværs af de fire spørgsmål, som omhandler tiden efter forløbet, er der sket en stigning i andelen af borgerne, som svarer "ja" til de enkelte spørgsmål.

Resultat gennemgang

Livskvalitet og velbefindende



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der handler om borgernes velvære, fysisk såvel som psykisk.

Øverst ses det, at 58% af borgerne svarer, at genoptræningsforløbet har medvirket til, at de har fået det bedre fysisk. 24% svarer "både og", og 18% svarer, at de ikke har fået det bedre fysisk. I 2022 svarede 62%, at forløbet havde medvirket til, at de havde fået det bedre fysisk.

52% af borgerne svarer, at genoptræningsforløbet har medvirket til at forbedre deres psykiske helbred. 19% svarer "både og", mens 29% svarer, at deres psykiske tilstand ikke er blevet forbedret. I 2022 svarede 55%, at forløbet havde medvirket til at forbedre deres psykiske helbred.

Når borgerne er blevet spurgt ind til, hvordan de alt i alt har det, så svarer 38%, at de har det "vældig godt" eller "fremragende". 40% svarer, at de har det "godt", og 23% har det "mindre godt" eller "dårligt". Borgernes gennemsnitlige score ligger således på 3,2, som er lidt højere end gennemsnittet i 2022 (3,1).

4.

Åbne besvarelses

Har du forslag eller et godt råd til, hvordan dit genoptræningsforløb kunne gøres bedre?

Åbne besvarelser

Varighed

- Borgere giver udtryk for, at de ville ønske, at forløbet varede over en længere periode.
- Borgere oplyser, at de kunne tænke sig at træne hyppigere.

"Der var ikke noget der kunne gøres bedre, kun at det simpelthen var for kort."



Dialog

- Det nævnes, at de ønsker en mere individuel vejledning/personlig kontakt til genoptræningen.
- Særligt med fokus på, hvordan borgerne skal udføre øvelser, fx med maskinerne.

"Meget mere dialog og information, samt mere individuel vejledning og mulighed for at blive set og rettet. Jeg havde minimal kontakt med et menneske."



Opfølgning

- Borgerne efterspørger, at der bliver fulgt op efter endt forløb.
- Det nævnes, at de kunne tænke sig at komme til et møde efter afsluttet forløb.

"At man efter genoptræningsforløbet fik mulighed for at komme f.eks. 3 gange med en måneds mellemrum og få tjekket, hvordan det så gik og få hjælp til at holde træningen ved lige."



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge den samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

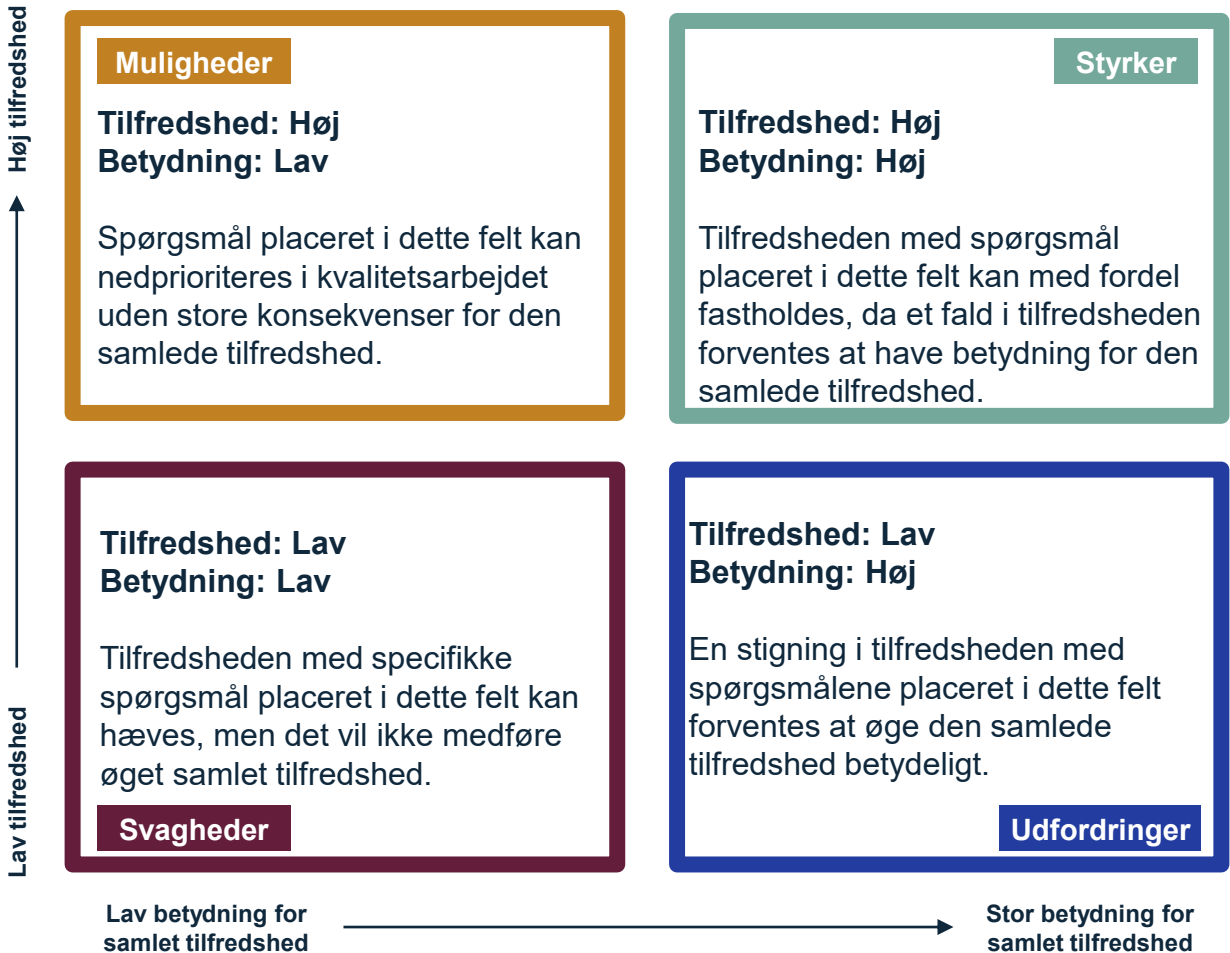
Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortet på næste side, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

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.



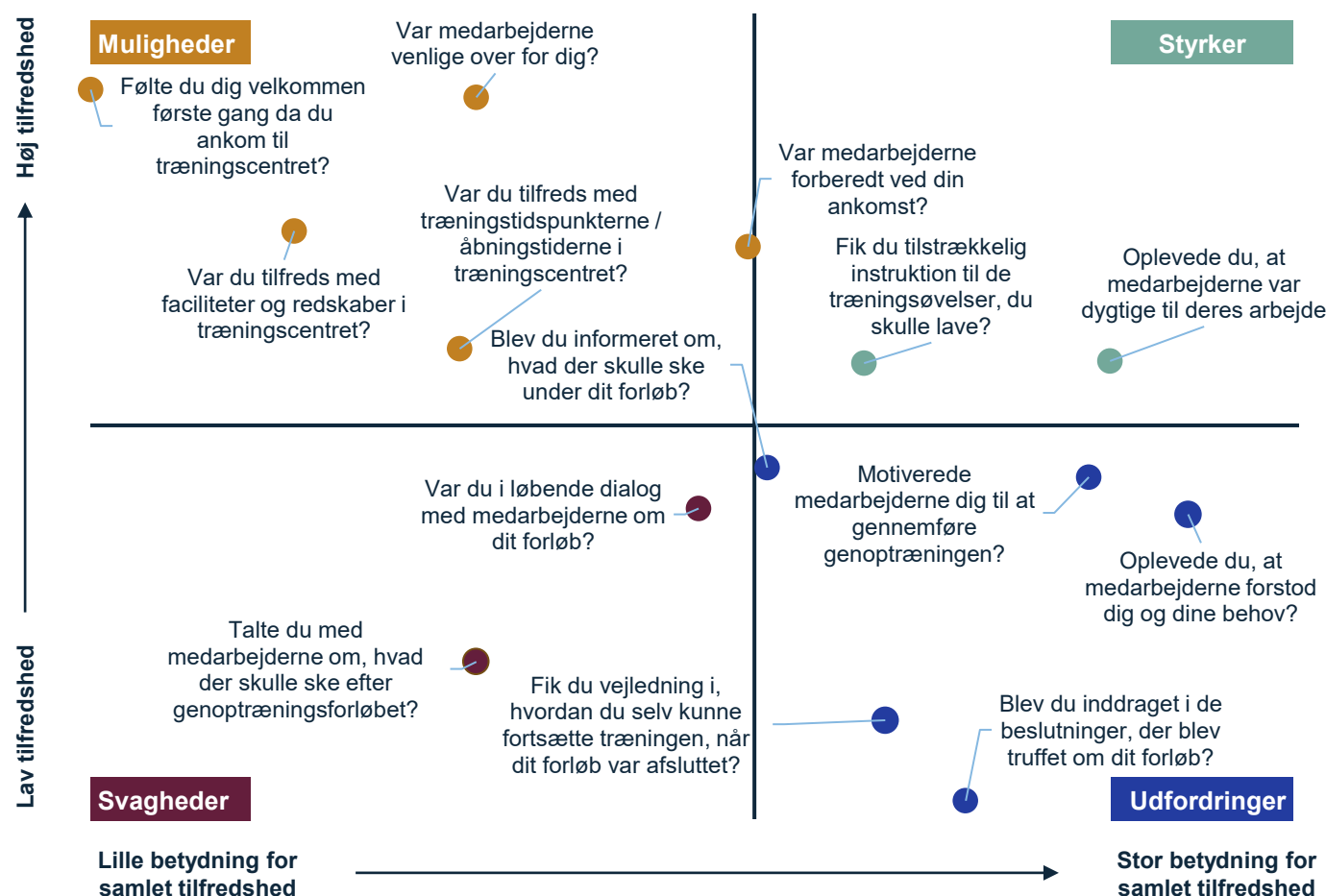
Inddragelse i beslutningerne og at medarbejderne forstår ens behov har en stor betydning og en lavere tilfredshed end gennemsnittet

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, forståelse for borgerens behov, medarbejdernes evne til at motivere, og vejledning i træning efter endt 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. Derfor kan disse områder med fordel søges forbedret, da det forventeligt vil øge borgernes samlede tilfredshed.

Spørgsmålene i kvadratet øverst til højre viser, at tilfredshed med instruktion til øvelser 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 ift. at tale med medarbejderne om hvad der skal ske efter forløbet, da tilfredsheden med dette spørgsmål er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i borgernes samlede tilfredshed med forløbet.

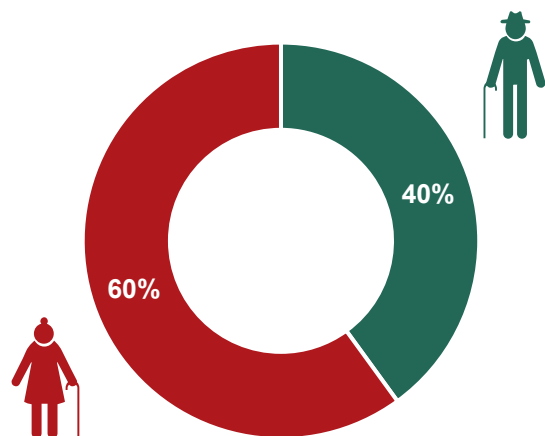


6.

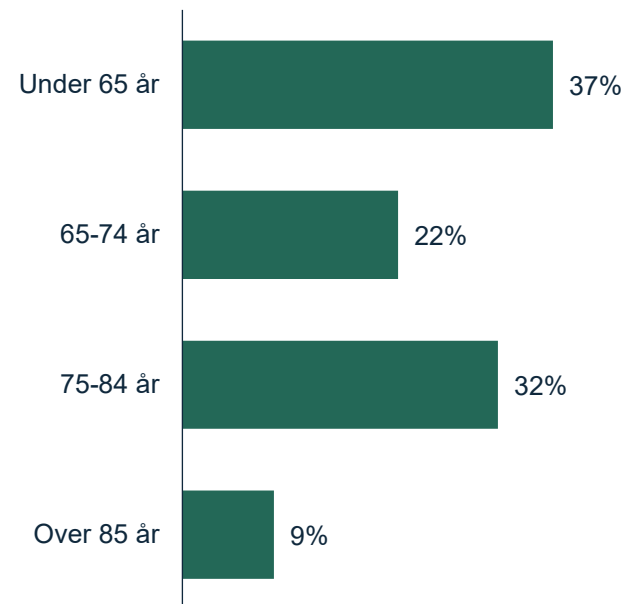
Profil af målgruppen

Respondenternes fordeling på køn og alder

Køn



Alder



7. Appendiks

Samlet overblik over resultaterne og sammenligning med 2022 resultaterne

Tema	Spørgsmålsformulering	Gns./ andel "Ja" 2024	Gns./ andel "Ja" 2022	Landsgns. 2021
Samlet tilfredshed	Hvor tilfreds er du samlet set med dit genoptræningsforløb?	4,0 ↘	4,1	4,0
Velkomst	Følte du dig velkommen første gang da du ankom til træningscentret?	98% ↗	96%	-
	Var medarbejderne forberedt ved din ankomst?	93% →	93%	-
	Blev du informeret om, hvad der skulle ske under dit forløb?	86% ↗	85%	-
	Var du i løbende dialog med medarbejderne om dit forløb?	85% →	85%	-
Medarbejderne	Var medarbejderne venlige over for dig?	95% ↗	94%	-
	Oplevede du, at medarbejderne var dygtige til deres arbejde?	81% ↘	86%	-
	Fik du tilstrækkelig instruktion til de træningsøvelser, du skulle lave?	84% ↗	83%	-
	Motiverede medarbejderne dig til at gennemføre genoptræningen?	80% ↘	82%	-
Passende hjælp og inddragelse	Blev du inddraget i de beslutninger, der blev truffet om dit forløb?	68% ↗	63%	-
	Oplevede du, at medarbejderne forstod dig og dine behov?	76% ↘	81%	-
	Fik du hjælp til det, der var vigtigt for dig?	78% ↘	79%	-
	Var længden på dit forløb passende?	58% ↘	63%	-
Faciliteter og åbningstid	Var du tilfreds med træningstidspunkterne / åbningstiderne i træningscentret?	86% ↗	84%	-
	Var du tilfreds med faciliteter og redskaber i træningscentret?	93% ↘	94%	-
Tiden efter genoptræningsforløbet	Talte du med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter genoptræningsforløbet?	80% ↗	63%	-
	Fik du vejledning i, hvordan du selv kunne fortsætte træningen, når dit forløb var afsluttet?	78% ↗	72%	-
	Er du fortsat med at træne, efter du endte genoptræningsforløbet?	70% ↗	63%	-
	Er du blevet bedre til at klare flere dagligdags ting selv, som følge af dit genoptræningsforløb?	59% ↗	56%	-
Livskvalitet og velbefindende	Har dit genoptræningsforløb medvirket til, at du har fået det bedre fysisk?	58% ↘	62%	-
	Har dit genoptræningsforløb medvirket til at forbedre dit psykiske helbred?	52% ↘	55%	-
	Hvordan har du det alt i alt?	3,2 ↗	3,1	-

Note: *Den landsdækkende undersøgelse for genoptræning fra 2023 kan tilgås her: Brugertilfredshedsundersøgelse af genoptræningen i kommunerne | Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ism.dk)
* Pilene i tabellen viser, om resultatet i 2024 er forbedret (↗), forringet (↘) eller på niveau (→) med resultatet i 2022. Når "-" står i feltet i tabellen ovenfor, så betyder det at spørgsmålet ikke er stillet i den landsdækkende undersøgelse.

Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epiniongloabal.com

www.epiniongloabal.com

Relateret document 4/8

Dokument Navn: Gentofte
Kommune_Rapport_Hjemmepleje_Accessibilit
y_01052024.pdf

Dokument Titel: Gentofte
Kommune_Rapport_Hjemmepleje_Accessibilit
y_01052024

Dokument ID: 5462422

Borgertilfredshedsundersøgelse 2024

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	19
5.	Prioriteringskort	21
6.	Resultater opdelt på leverandører	25
7.	Profil af målgruppen	49
8.	Appendiks	51

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 8. januar – 25. februar 2024.
- 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 1.629 borgere, hvoraf der er gennemført interviews med 810 borgere. Det svarer til en svarprocent på 50%. I 2022 var svarprocenten på 48%. Det er på niveau med andre kommuners undersøgelser.
- Rapporten præsenterer løbende de overordnede resultater for alle borgere i undersøgelsen. Her sammenlignes også med resultater fra borgertilfredshedsundersøgelsen fra 2022. 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	862	415	48%	51%
Cura Pleje	187	99	53%	12%
Puk's Hjemmehjælp	477	250	52%	31%
Hverdagsrehabilitering	81	38	47%	5%
§94*	22	8	36%	1%
Total	1.629	810	50%	100%

- Undersøgelsen er gennemført blandt de 1.624 borgere i Gentofte Kommune, der modtager praktisk hjælp og/eller personlig pleje i eget hjem. Heraf har 810 borgere afgivet en besvarelse i undersøgelsen, hvormed der er opnået en svarprocent på 50%.
- Undersøgelsen er indsamlet i perioden 8. januar – 25. februar 2024.
- 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 informerede 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 362 borgere besvaret spørgeskemaet online, mens 448 borgere har afgivet deres besvarelse gennem telefoninterview.

Rapportstruktur

Undersøgelsen afdækker følgende temaer:

- Samlet tilfredshed
- 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 inden for temaerne og med henblik på sammenligning med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen i 2022*.

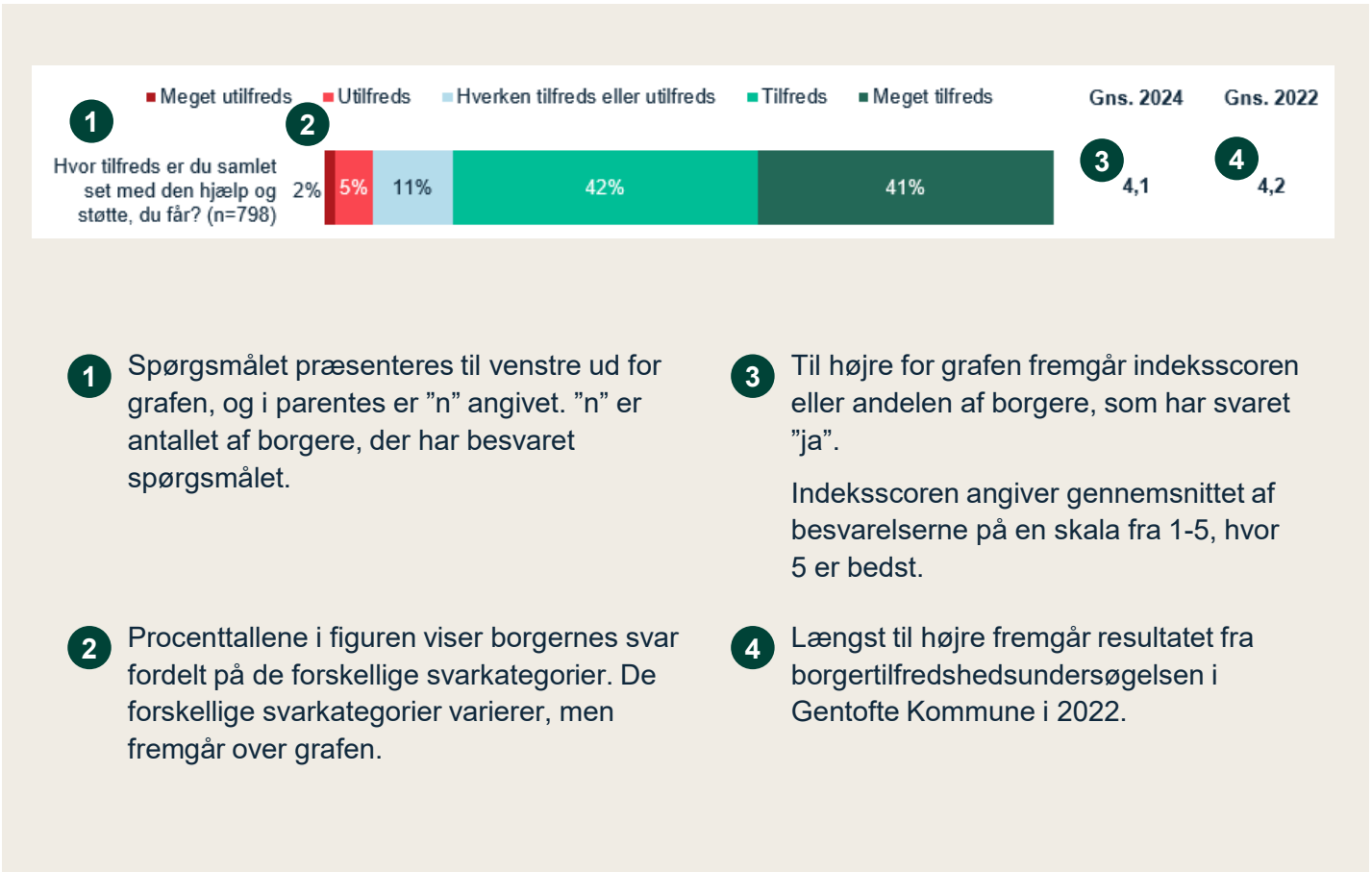
Efterfølgende vises resultaterne fordelt på de forskellige leverandører for hvert spørgsmål. Det gør det muligt at sammenligne de enkelte leverandører med hinanden. Denne sektion er ikke kommenteret.

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 borgertilfredshedsundersøgelsen i Gentofte Kommune fra 2022 blandt borgere, som modtager hjemmepleje, som blev gennemført af Epinion.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

83% af borgerne er samlet set enten tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager. 7% er utilfredse eller meget utilfredse, og 11% er hverken tilfredse eller utilfredse. I gennemsnit ligger den samlede tilfredshed med hjælp og støtte på 4,1, hvilket er på niveau med landsgennemsnittet. I 2022 var gennemsnittet i Gentofte Kommune 4,2.



78% af borgerne svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til personlig pleje

- 75% af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til rengøring, og 60% 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. 76% og 66% af borgerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse.
- Derudover svarer 66% af borgerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til hverdagens aktiviteter.
- Generelt ligger besvarelsenerne, som handler om hjælp og støtte, tæt på resultaterne fra 2022.



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

- 48% af borgerne oplever, at det oftest er de samme medarbejdere, der kommer hos dem, mens 38% giver udtryk for, at hjælpen er lige god, uanset hvem der kommer.
- 73% af borgerne oplever, at medarbejderne generelt kommer som aftalt, og 75% af borgerne svarer, at medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer hos borgeren.
- Tæt på samtlige borgerne synes, at medarbejderne er venlige over for dem, og behandler dem med værdighed (hhv. 92% og 91%).
- 64% svarer, at de synes, at den hjælp og støtte, de modtager, passer til deres behov for at kunne klare hverdagen. Derudover mener 80% af borgerne, at medarbejderne tager hensyn til deres vaner og ønsker.
- Der er en tendens til, at tilfredsheden med medarbejderne generelt er steget siden 2022.



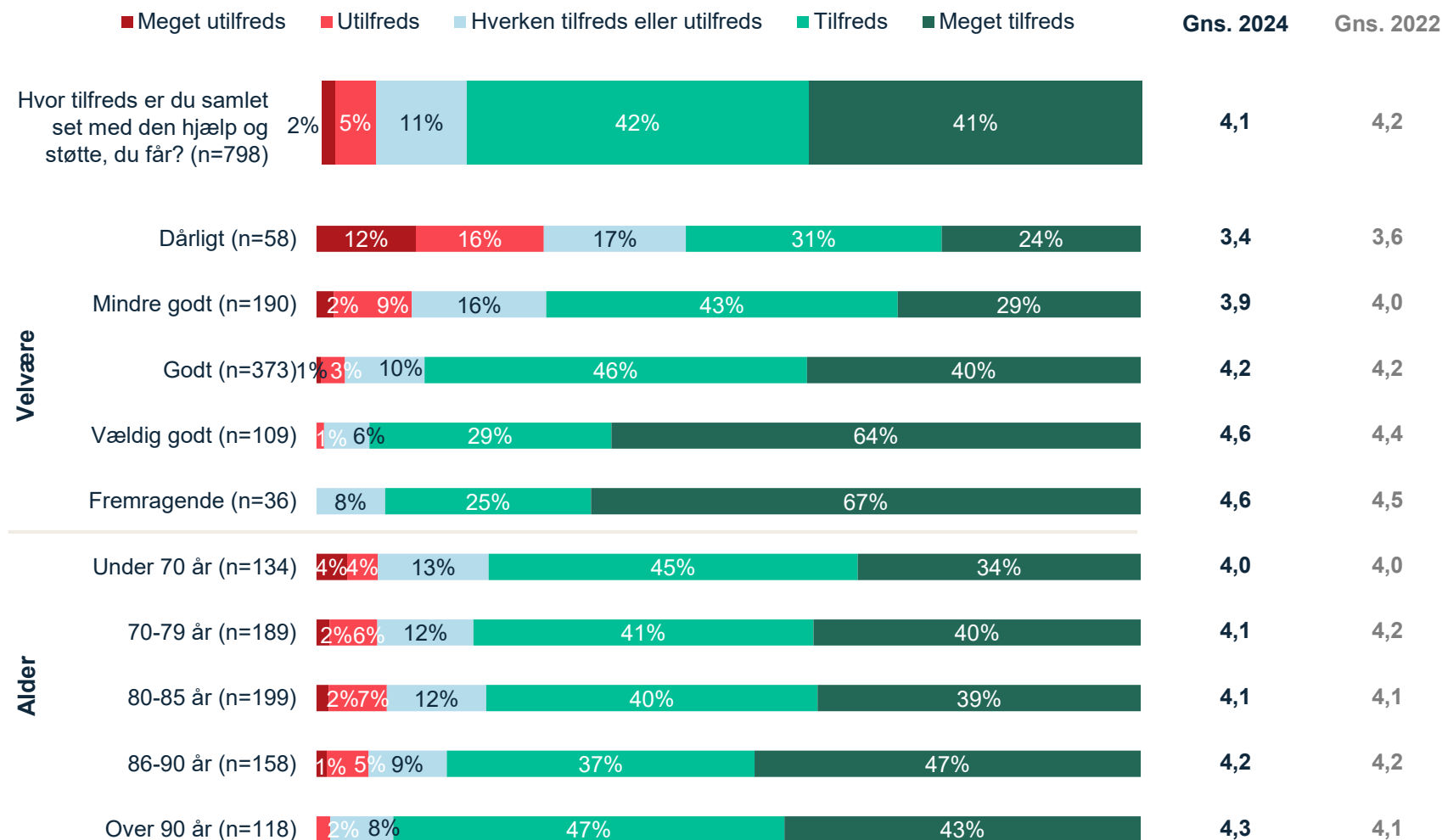
Gentofte Kommune scorer højt på størstedelen af de parametre, som har størst betydning for borgernes samlede tilfredshed

- Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser hvilke elementer i servicen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed.
- Spørgsmål om medarbejderne behandler borgere med værdighed, ved hvad de skal gøre, når de kommer samt tager hensyn til vaner og ønsker, er alle styrkepositioner, fordi tilfredsheden med disse spørgsmål er høj samtidig med, at de har en stor betydning for tilfredsheden generelt. Det er desuden en styrkeposition at hjælpen og støtten, hjælper borgerne til at leve et værdigt liv.
- Analysen viser endvidere, at hvorvidt hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer, er en udfordring, hvor forbedringer på området som udgangspunkt kan øge den samlede tilfredshed.

3.

Overordnede resultater

Samlet tilfredshed



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

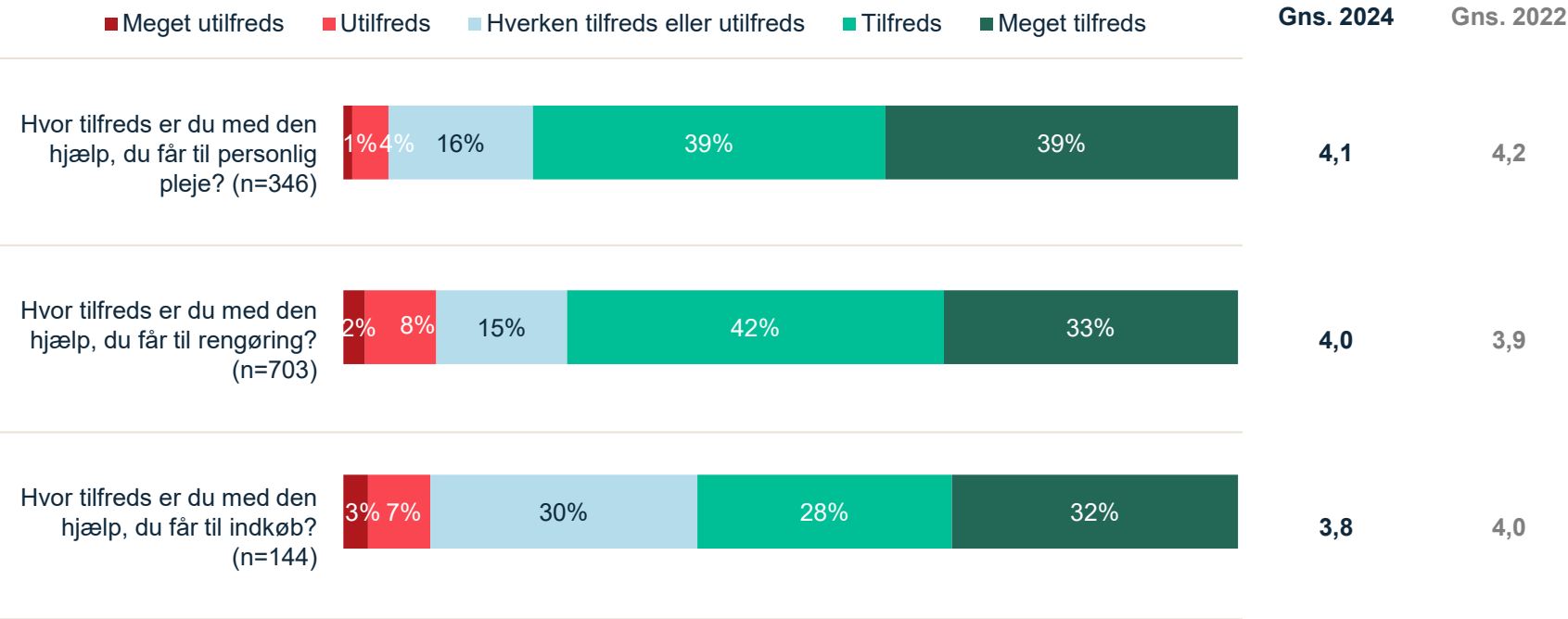
Øverst viser figuren, at 83% af borgerne samlet set er enten tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager. 7% er derimod utilfredse eller meget utilfredse, og 11% er hverken tilfredse eller utilfredse. Den gennemsnitlige tilfredshed er 4,1, mens den var 4,2 i 2022.

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 3,4, hvorimod dem, der har det "fremragende", har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 4,6.

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

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

Tilfredshed med hjælp og støtte (1)



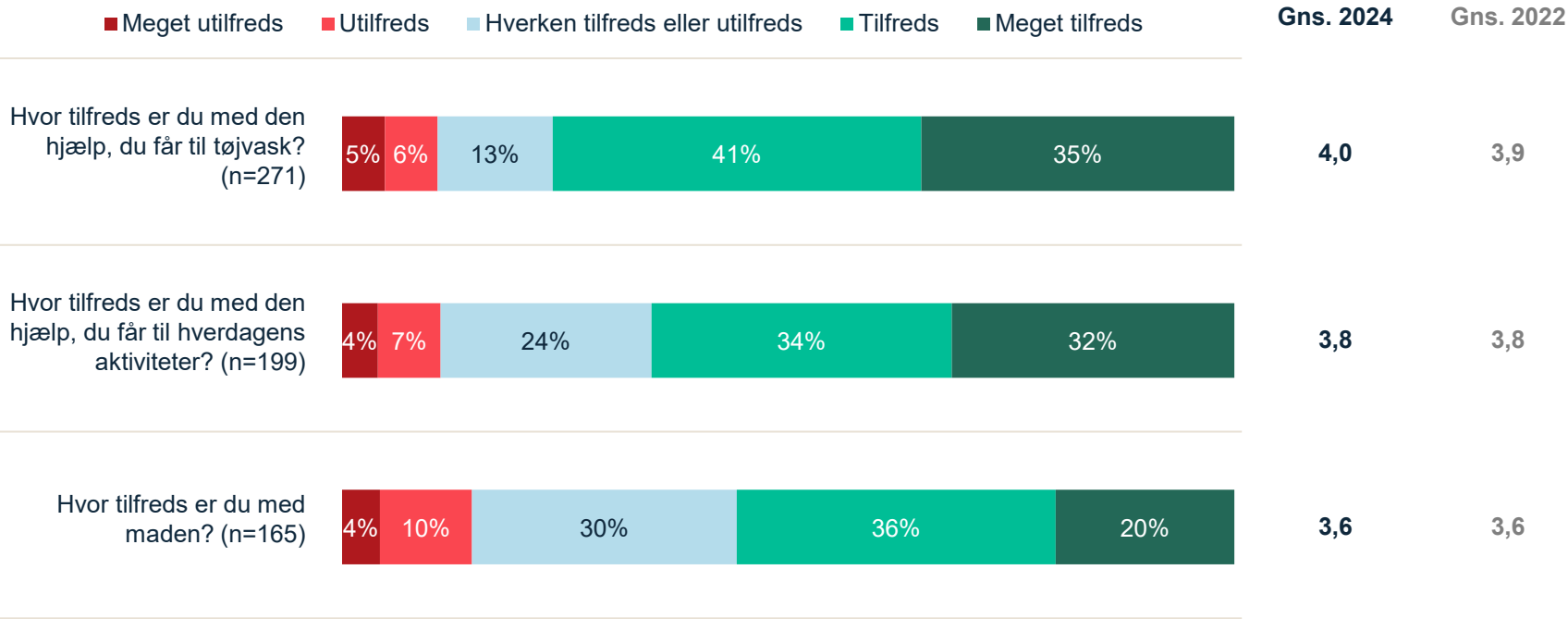
Figuren til venstre viser spørgsmål om borgernes oplevelse af hjælp og støtte.

Øverst viser figuren, at 78% af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til personlig pleje, mens 5% af borgerne er utilfredse. Gennemsnittet ligger på 4,1, hvilket er lige under gennemsnittet i 2022 på 4,2.

I relation til tilfredsheden med hjælp til rengøring, svarer 75% af borgerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse. Omvendt er 10% utilfredse eller meget utilfredse. Gennemsnittet er på 4,0, hvilket er lidt over gennemsnittet fra 2022 på 3,9.

Nederst viser figuren, at 60% er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får til indkøb. 10% er utilfredse eller meget utilfredse. Gennemsnittet ligger på 3,8, hvilket er under gennemsnittet fra 2022 på 4,0.

Tilfredshed med hjælp og støtte (2)



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

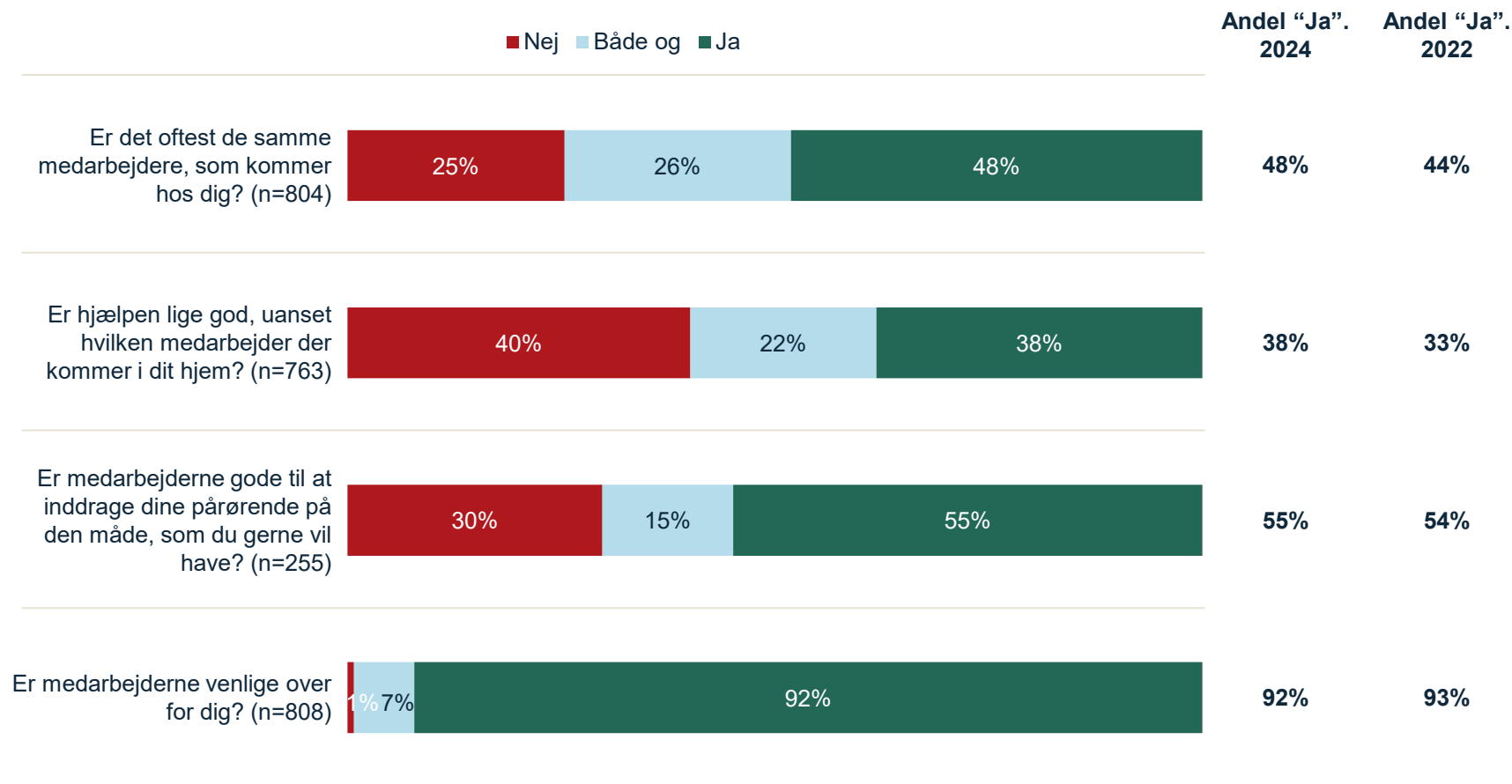
Øverst er borgerne blevet spurgt om, hvor tilfredse de er med den hjælp, de får til tøjvask. Hertil svarer 76% af borgerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse, mens 11% er utilfredse eller meget utilfredse. I gennemsnit ligger tilfredsheden med hjælp til tøjvask på 4,0, hvilket er lidt over gennemsnittet fra 2022 på 3,9.

I forhold til tilfredsheden med den hjælp, borgerne får til hverdagens aktiviteter, ses at 66% er tilfredse eller meget tilfredse. Omvendt svarer 11%, at de utilfredse eller meget utilfredse. Gennemsnittet ligger på 3,8, hvilket er tilsvarende niveauet fra 2022.

Nederst viser figuren, at 66% af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse med maden. 14% af borgerne er utilfredse eller meget utilfredse. I gennemsnit ligger tilfredsheden med maden på 3,6, hvilket er samme niveau som i 2022.

Overordnede resultater

Medarbejderne (1)



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

Øverst viser figuren, at 48% svarer, at de mener, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer hos dem, hvilket er en større andel end i 2022 (44%). Omvendt svarer 25% af borgerne, at det ikke er tilfældet.

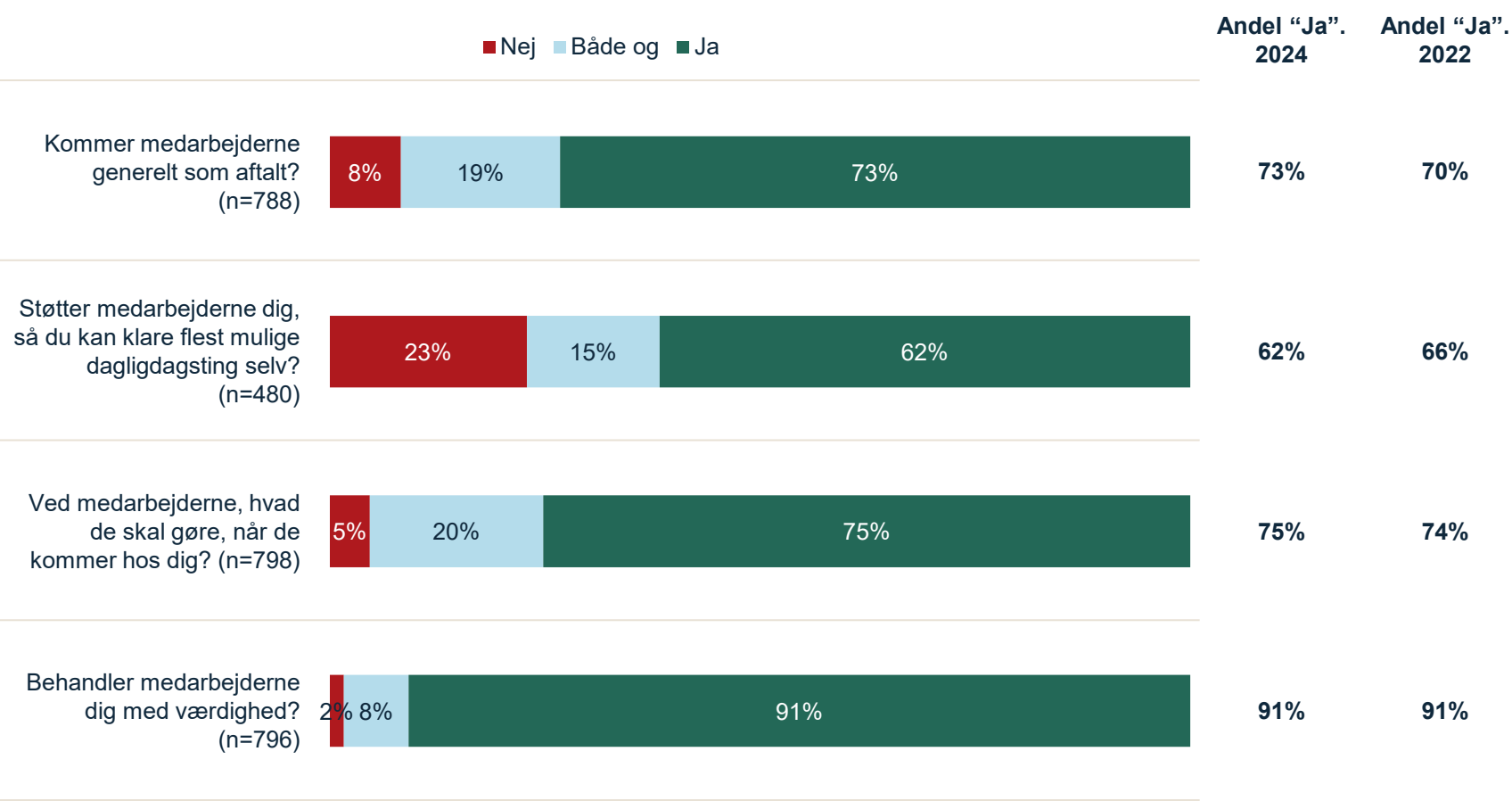
38% af borgerne mener, at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i deres hjem. Det er igen en stigning siden 2022 (33%). 40% af borgerne svarer, at hjælpen ikke er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper.

Over halvdelen af borgerne mener, at medarbejderne er gode til at inddrage deres pårørende på den måde, som borgeren gerne vil have (55%), hvilket er ca. samme niveau som i 2022 (54%). 30% af borgerne mener ikke, at det er tilfældet.

Nederst viser figuren, at 92% af borgerne svarer, at medarbejderne er venlige over for dem, 1% svarer "nej". Andelen, der svarer "ja" ligger marginalt lavere end i 2022, hvor andelen var 93%.

Overordnede resultater

Medarbejderne (2)



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

Øverst viser figuren, at 73% af borgerne svarer, at medarbejderne generelt kommer som aftalt. Det en stigning siden 2022, hvor 70% svarede "ja" til spørgsmålet. 8% af borgerne svarer, at medarbejderne generelt ikke kommer som aftalt.

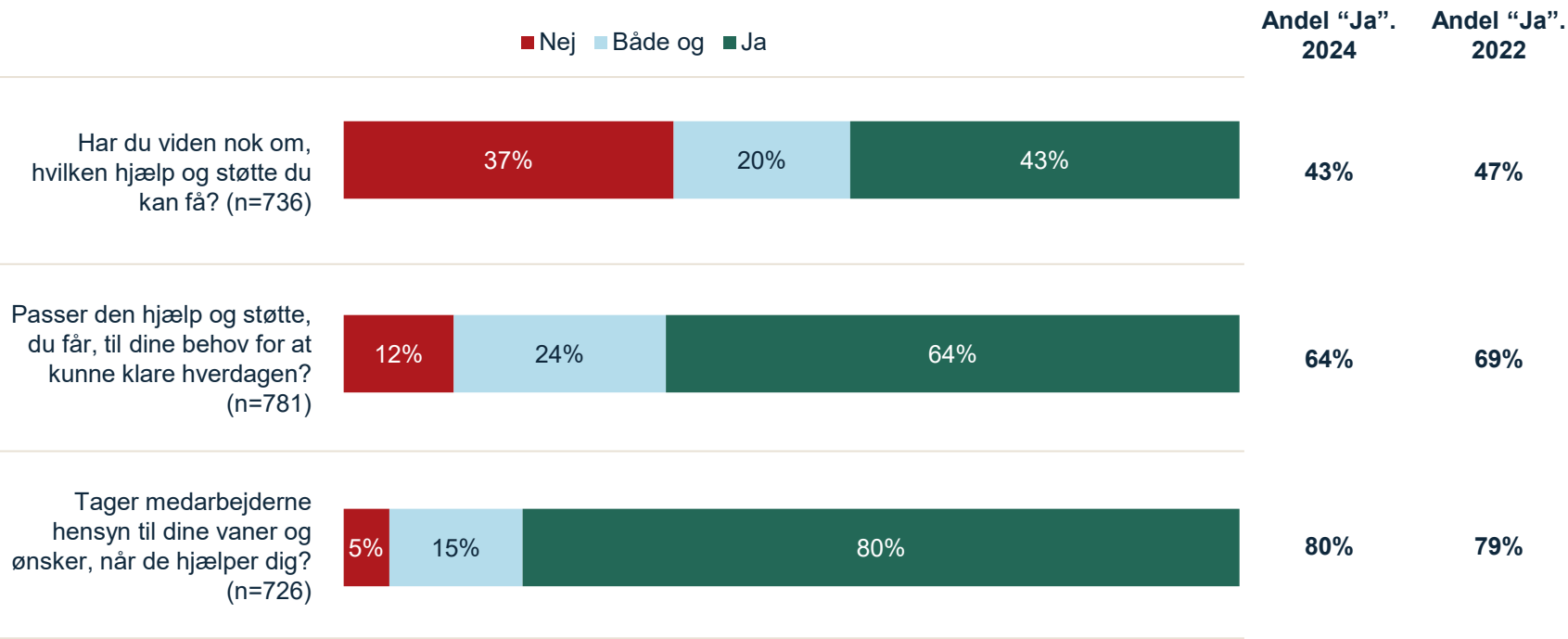
62% svarer "ja" til, at medarbejderne støtter dem, så de kan klare flest mulige dagligdagsting selv. 23% svarer "nej". Andelen, der svarer "ja", ligger under andelen i 2022 (66%).

Spurgt ind til, om medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer hos borgeren, svarer 3 ud 4 af borgerne "ja". Det er en marginal stigning siden 2022 (74%). 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 2% svarer, at det ikke er tilfældet. Dette er på niveau med 2022.

Overordnede resultater

Passende hjælp og støtte



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

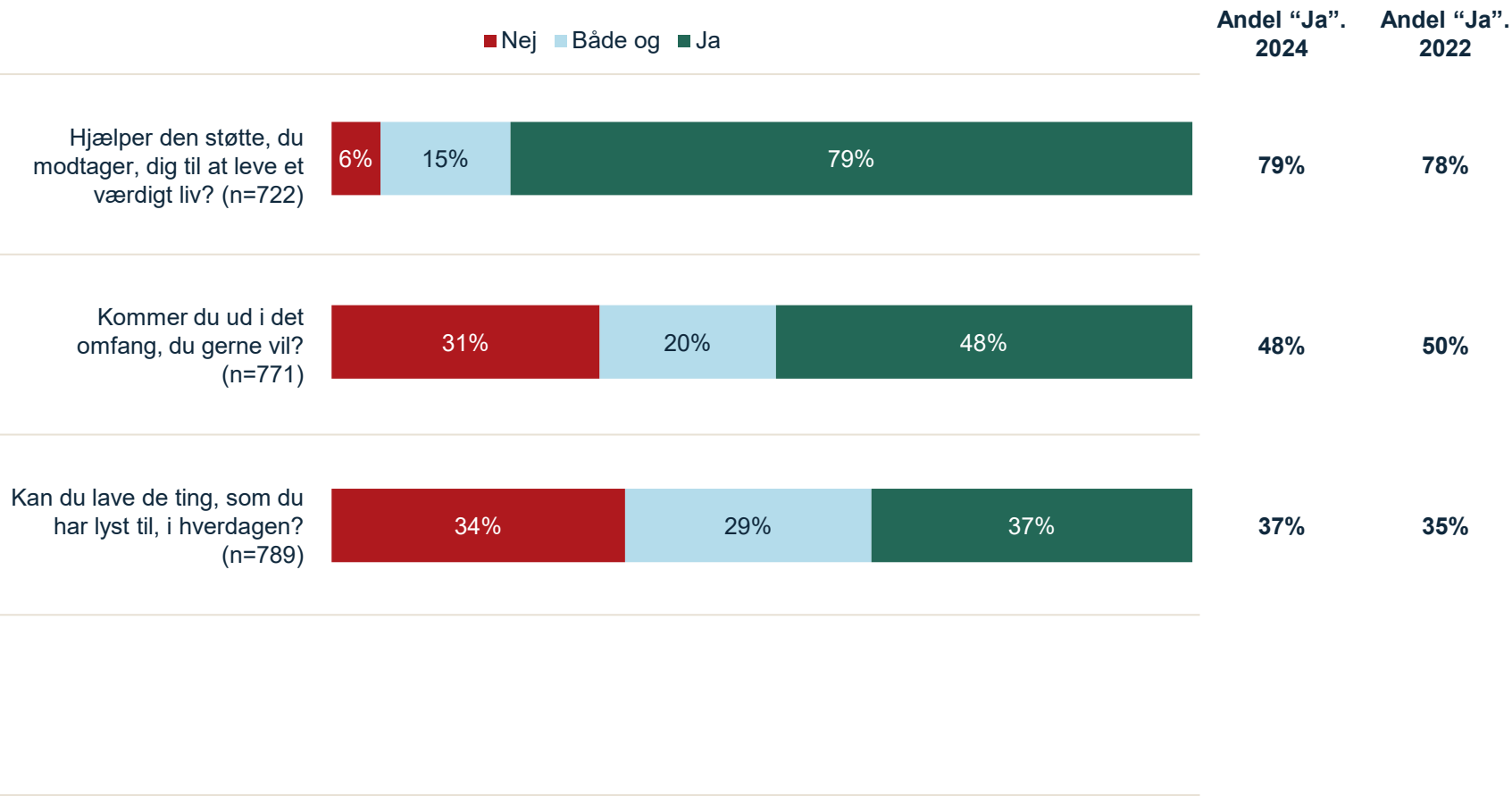
Øverst ses, at knap halvdelen af borgerne svarer "ja" til spørgsmålet, om de har viden nok om, hvilken hjælp og støtte de kan få (43%). Det er under niveauet i 2022, hvor 47% svarede "ja". 37% af borgerne mener ikke, at de har viden nok om, hvilken hjælp og støtte de kan få.

64% af borgerne svarer, at den hjælp og støtte, de modtager, passer til deres behov for at kunne klare hverdagen. Det er et fald siden 2022, hvor 69% svarede, at hjælpen og støtten passer til deres behov.

Nederst ses det, at 80% svarer, at medarbejderne tager hensyn til deres vaner og ønsker, når de hjælper dem. 5% af borgerne svarer "nej".

Overordnede resultater

Livskvalitet (1)



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

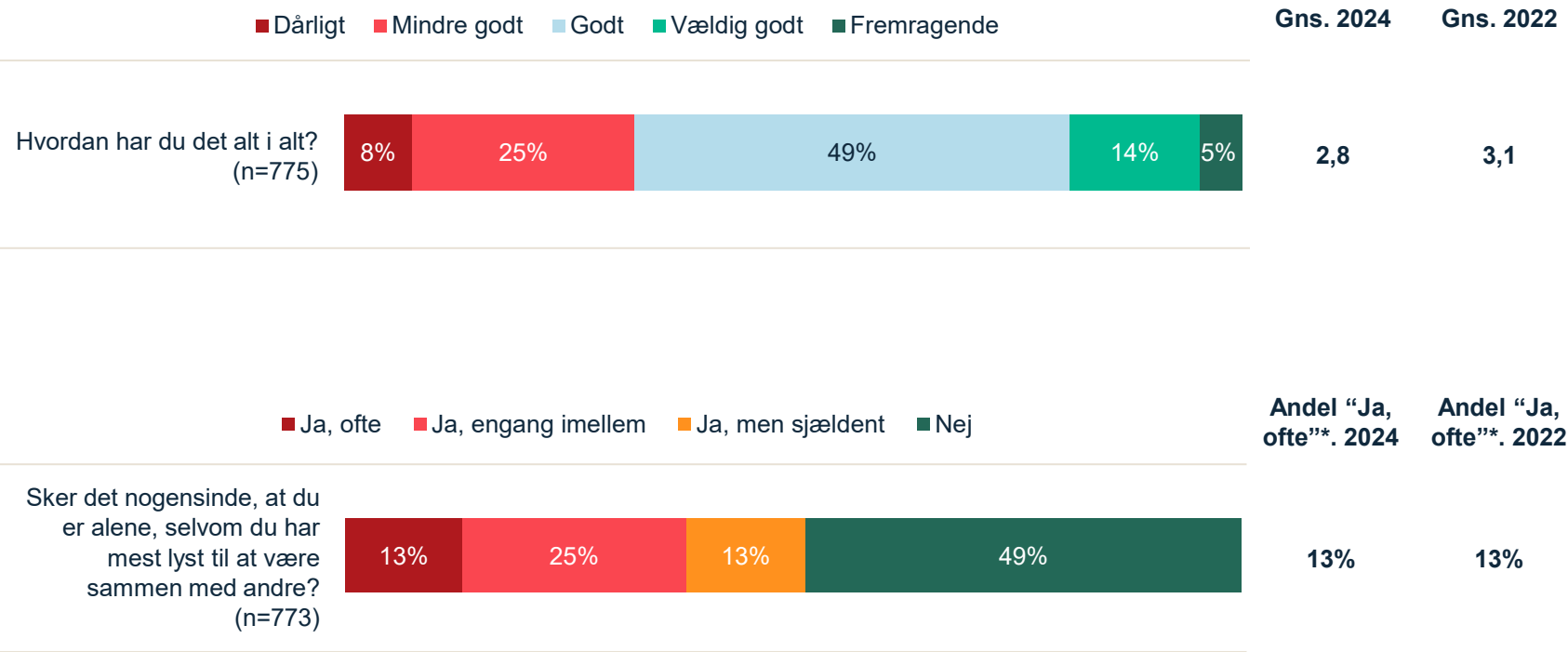
Øverst er borgerne blevet spurgt til, om den støtte, de modtager, hjælper dem med at leve et værdigt liv. Hertil svarer 79% af borgerne "ja", mens 6% svarer "nej". Det er marginalt over 2022, hvor 78% svarede "ja".

Nedenunder viser figuren, at 48% af borgerne synes, at de kommer ud i det omfang, de gerne vil, hvilket er en anelse under 2022 (50%). 31% af borgerne kommer ikke ud i det omfang, som de gerne vil.

Derudover er borgerne blevet spurgt til, om de kan lave de ting, som de har lyst til i hverdagen. Hertil svarer 37% af borgerne "ja", mens 34% svarer, at det ikke er tilfældet. I 2022 svarede 35% "ja" til spørgsmålet.

Overordnede resultater

Livskvalitet (2)



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

Øverst er borgerne blevet spurgt ind til, hvordan de har det alt i alt. Hertil svarer 19% af borgerne, at de alt i alt har det "vældig godt" eller "fremragende". 49% svarer, at de alt i alt har det "godt", og 33% svarer, at de har det "dårligt" eller "mindre godt". Gennemsnittet for besvarelserne ligger på 2,8, hvilket er lavere end i 2022 (3,1).

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%). 13% svarer "ja, men sjældent", 25% svarer "Ja, en gang i mellem", og 13% svarer "ja, ofte". Det er samme tendens som i 2022.

* 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 besvarelses

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

Tid

- Det nævnes blandt borgerne, at de gerne vil have, at medarbejderne møder op til den aftalte tid.
- Borgere giver udtryk for, at de ville ønske, at medarbejderne havde bedre tid.

"Personale er meget tidspresset, hvilket godt kunne laves om på. Mangler tid til en lille snak. Må gerne give besked hvis medarbejderne er forsinket."



Fleksibilitet

- Borgerne efterspørger mere fleksibilitet i medarbejdernes brug af tid hos dem.
- Nogle borgere nævner også mere fleksibilitet i forhold til de ydelser, de modtager.

"Jeg synes medarbejderne gerne må være mere 'large' i det, de må gøre. Fx lige at give en ekstra hånd med, hvis der fx. ligger lidt på gulvet"



Skiftende medarbejdere

- Det går igen i de åbne besvarelser, at borgerne mener, at der kommer for mange forskellige medarbejdere i deres hjem.
- Nogle nævner, at det er i forbindelse med besøg af vikarer, de oplever, at medarbejderen ikke kender rutinerne.

"Måske er ville det være en god ide, hvis der 'kun' kom 2-3 faste personer, som kender til de sædvanlige rutiner"



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.

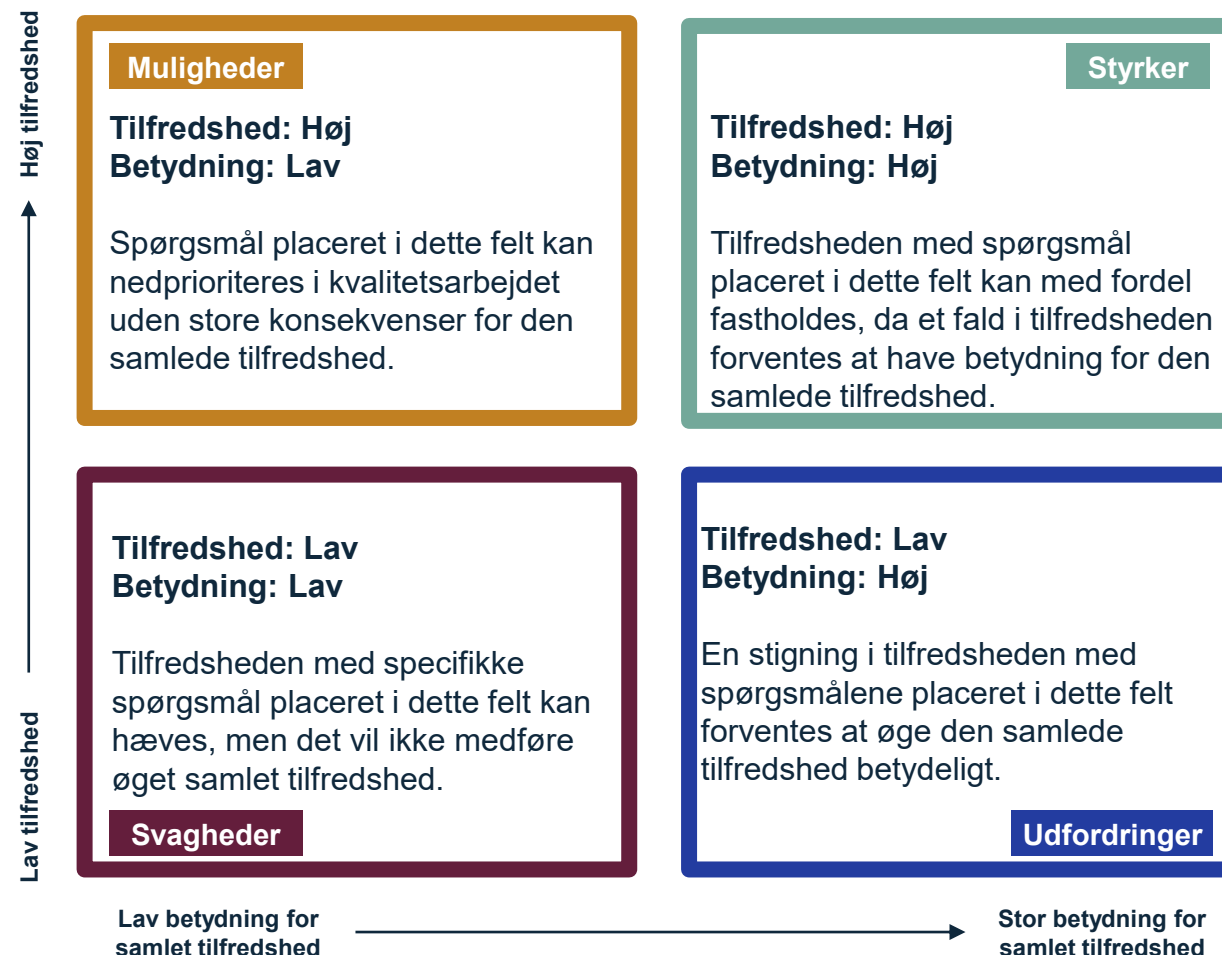
Muligheder rummer de spørgsmål, hvor borgerne allerede har en høj tilfredshed, men som ikke har stor betydning for borgernes samlede tilfredshed. Derfor kan disse spørgsmål nedprioriteres i det videre kvalitetsudviklingsarbejde, uden at det umiddelbart vil have konsekvenser for borgernes samlede tilfredshed.

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.



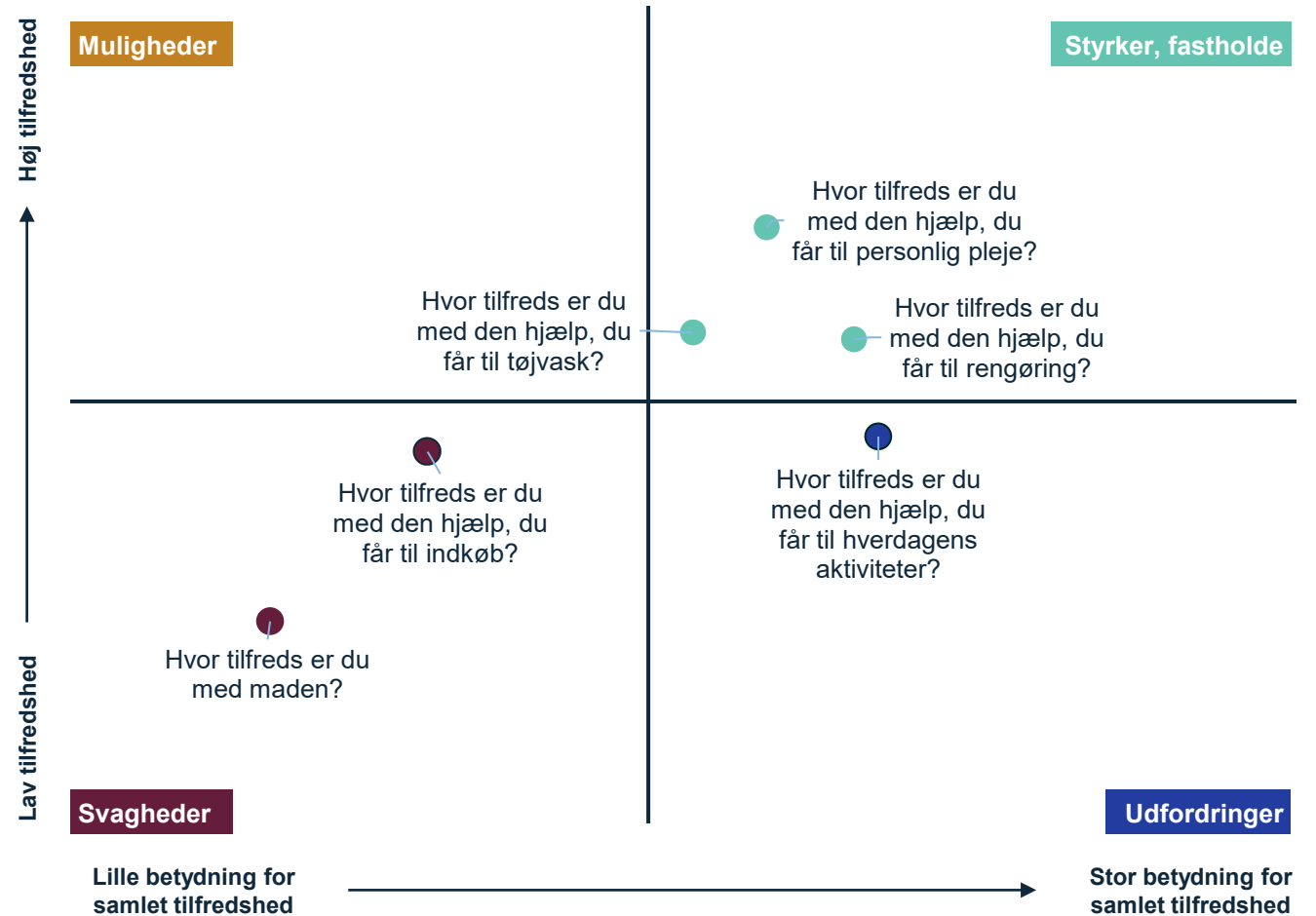
Borgerne er mest tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Det er samtidig et af de parametre med størst betydning for den overordnede tilfredshed

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 indkøb, 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.



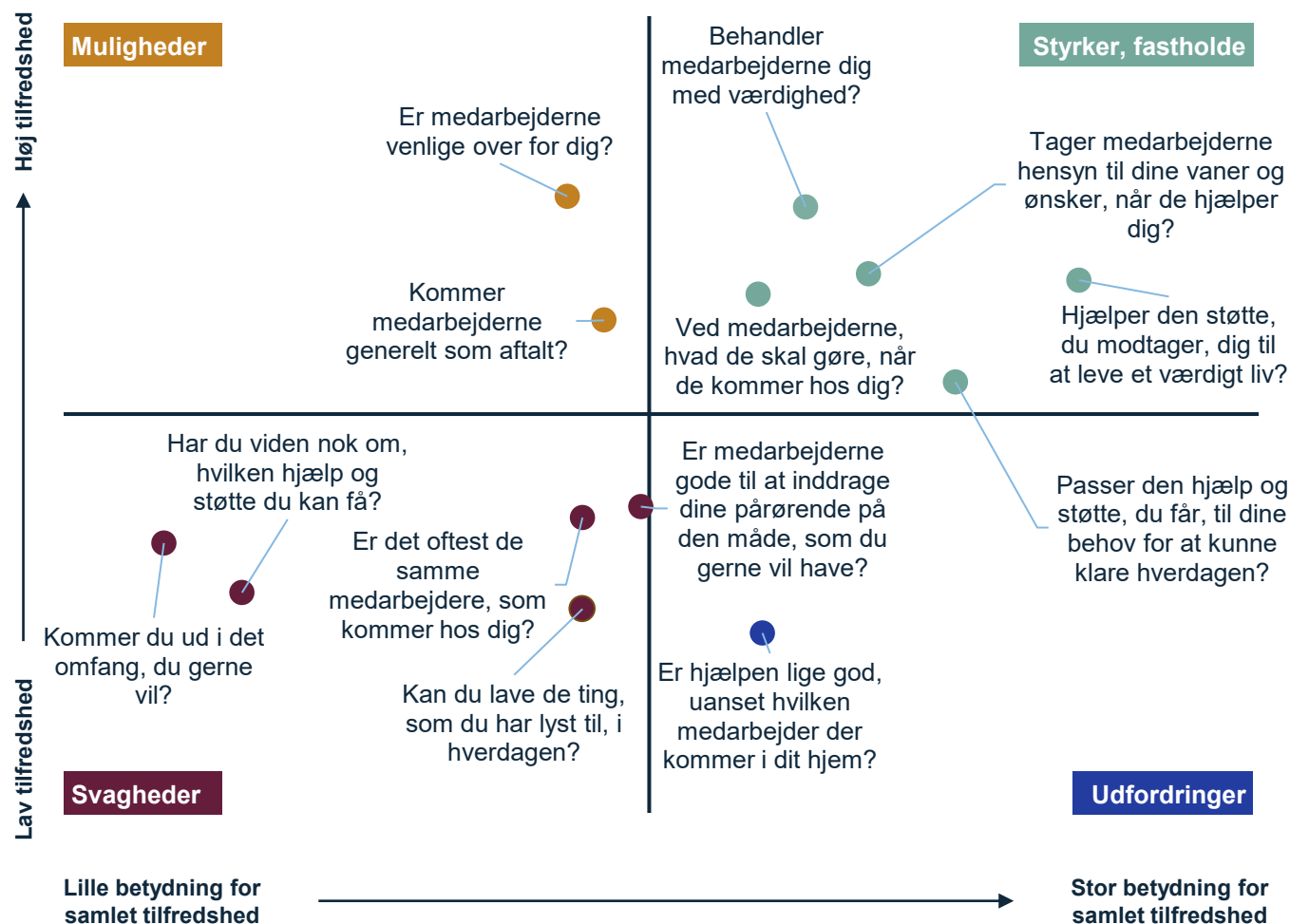
Borgerne har en høj tilfredshed med størstedelen af de parametre, som har en relativ stor betydning for den overordnede tilfredshed med hjemmeplejen

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.

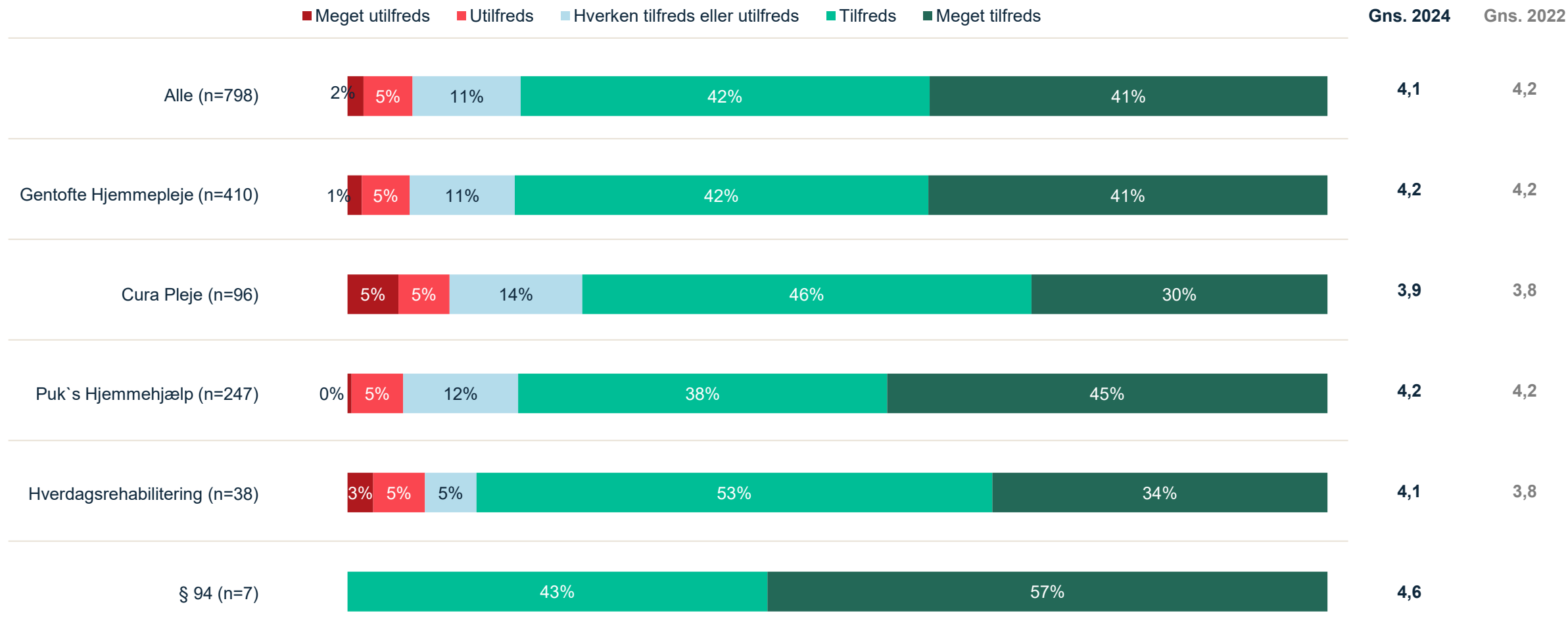
Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve tilfredsheden med **svaghederne**, fx inddragelse af pårørende og muligheden for at gøre 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.



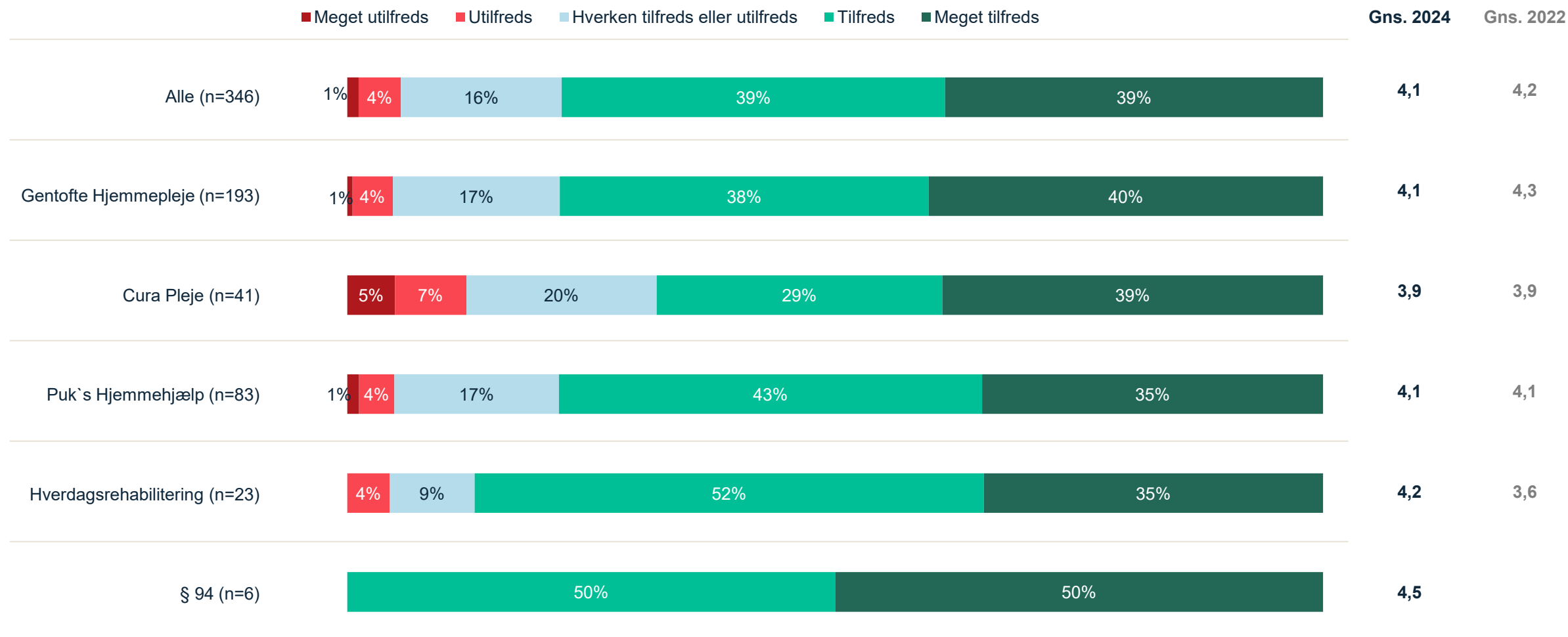
6.

Resultater opdelt på leverandører

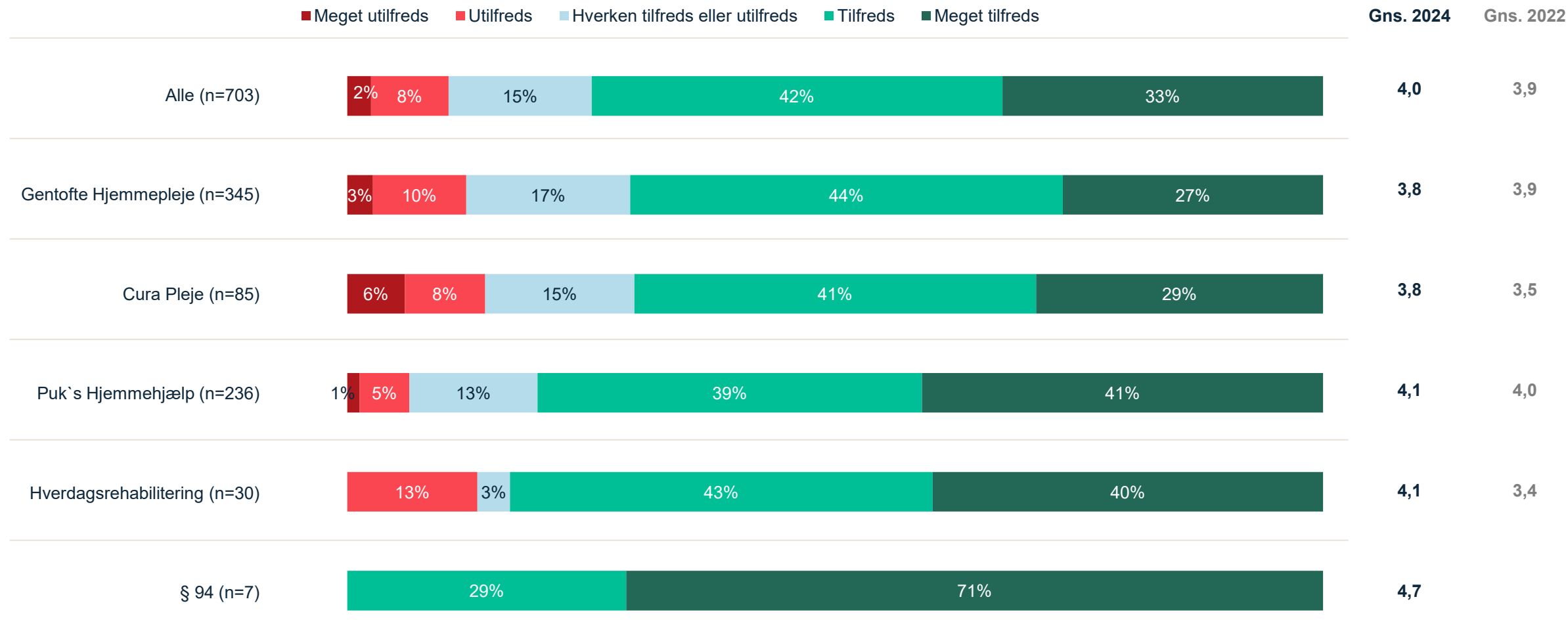
Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte, du får?



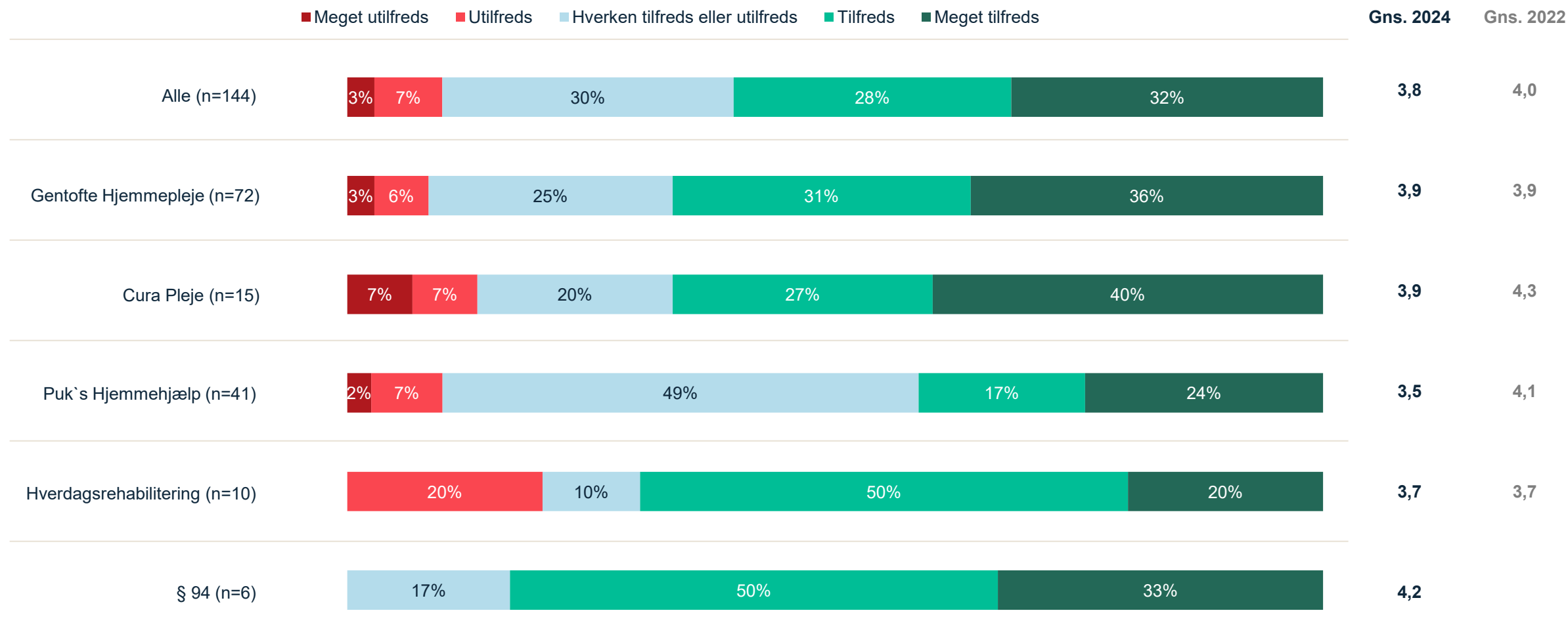
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til personlig pleje?



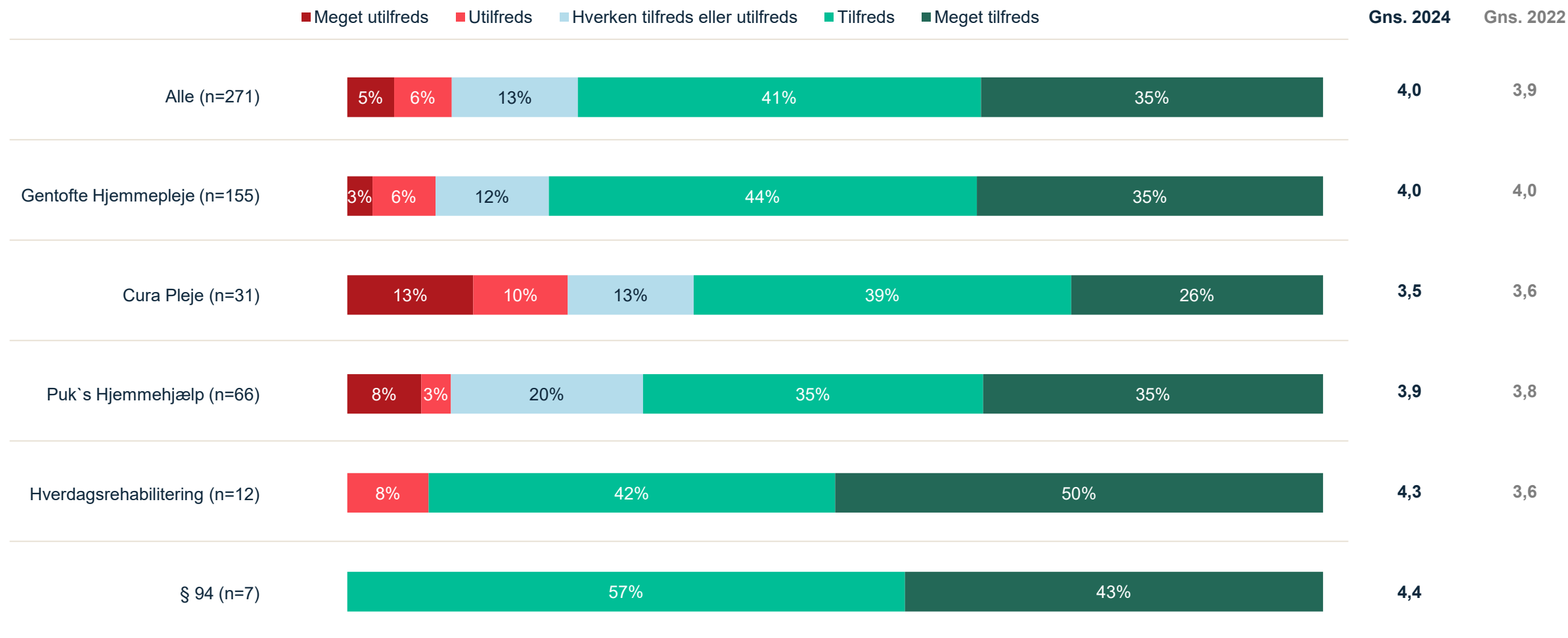
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til rengøring?



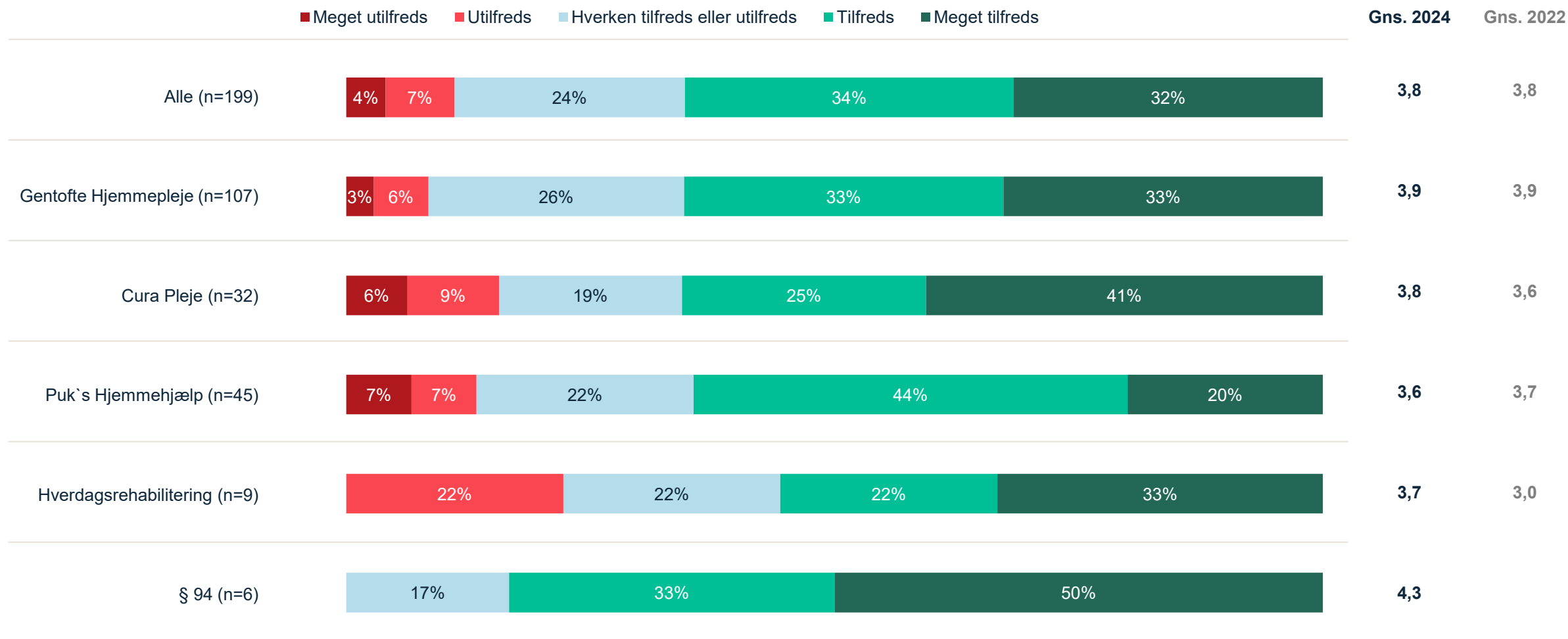
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?



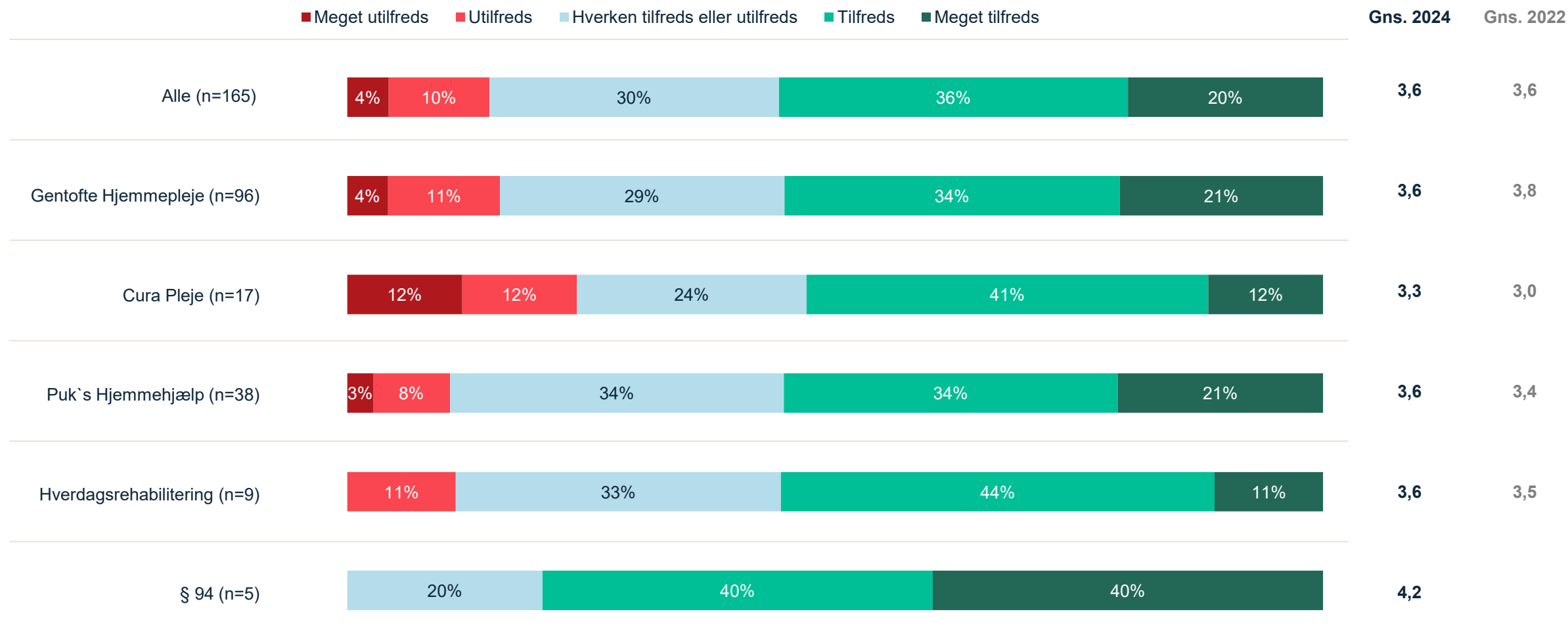
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til tøjvask?



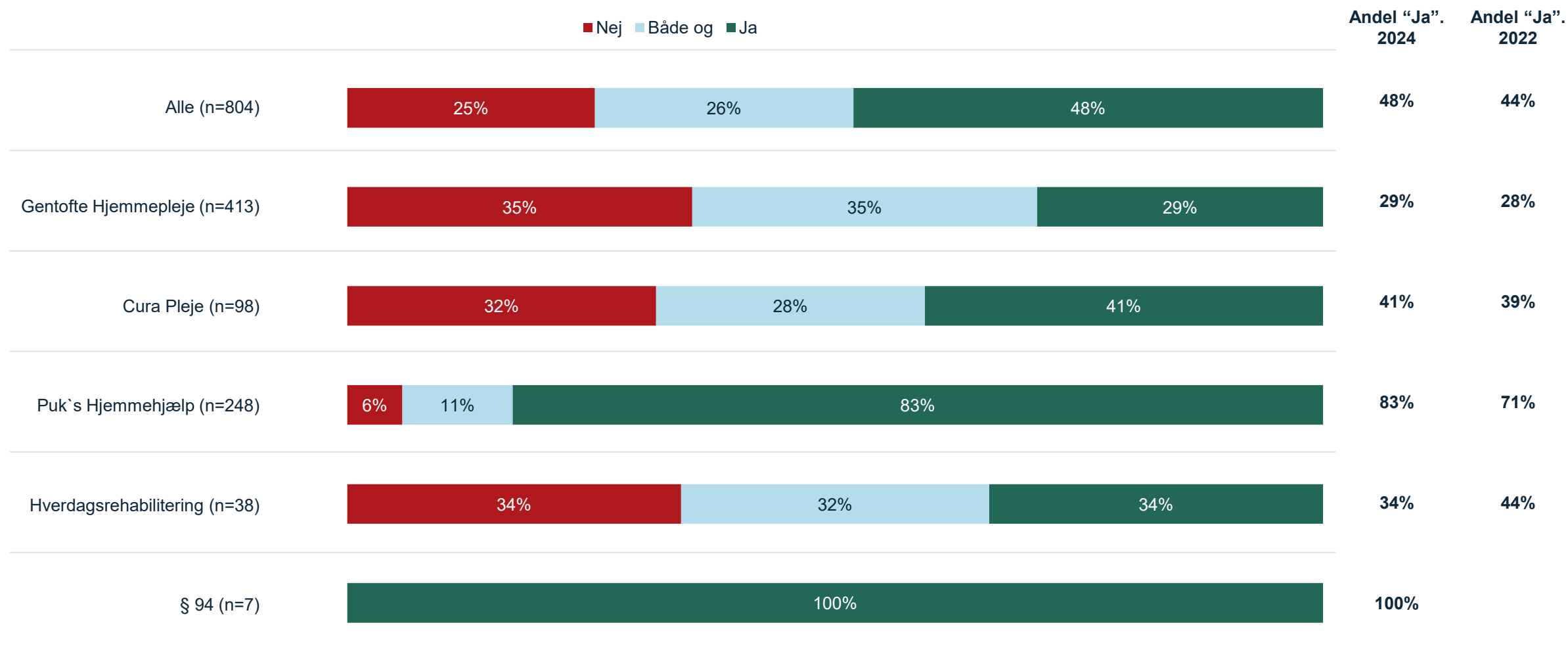
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til hverdagens aktiviteter?



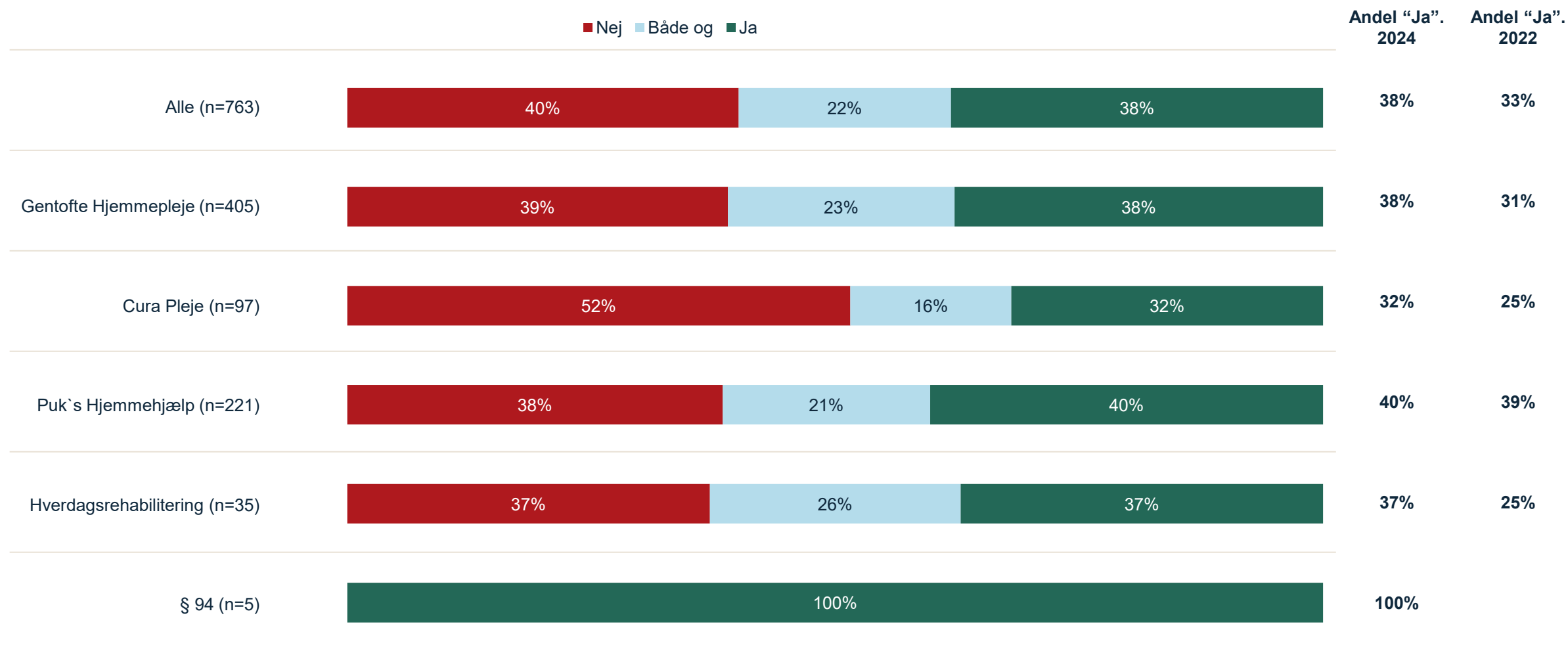
Hvor tilfreds er du med maden?



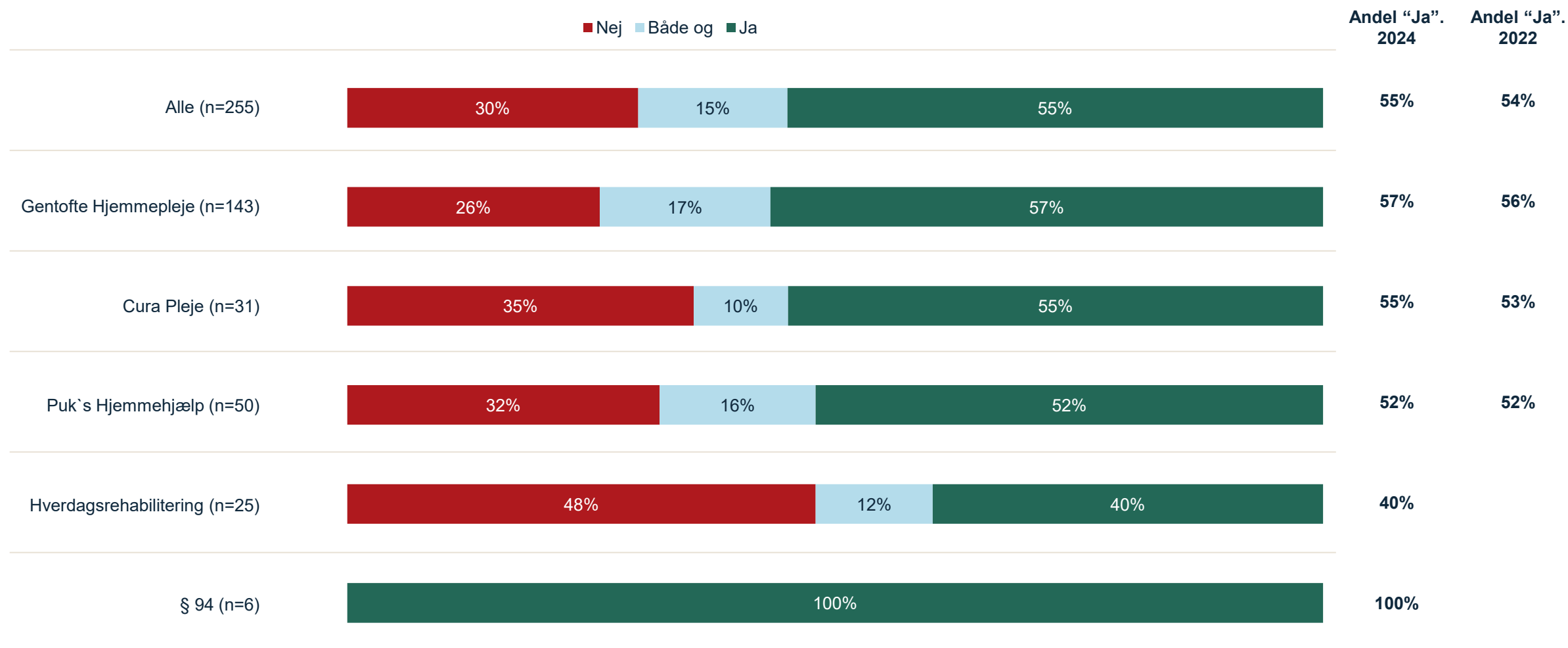
Er det oftest de samme medarbejdere, som kommer hos dig?



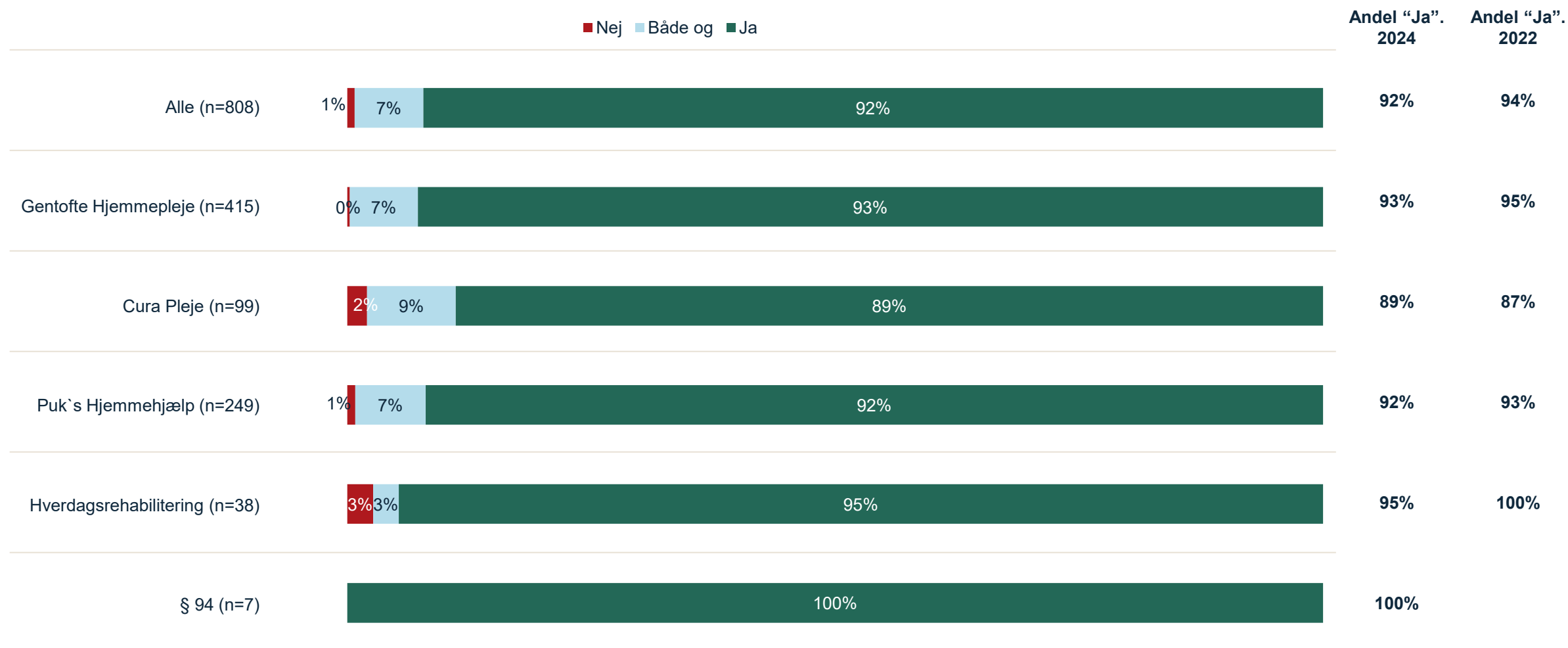
Er hjælpen lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer i dit hjem?



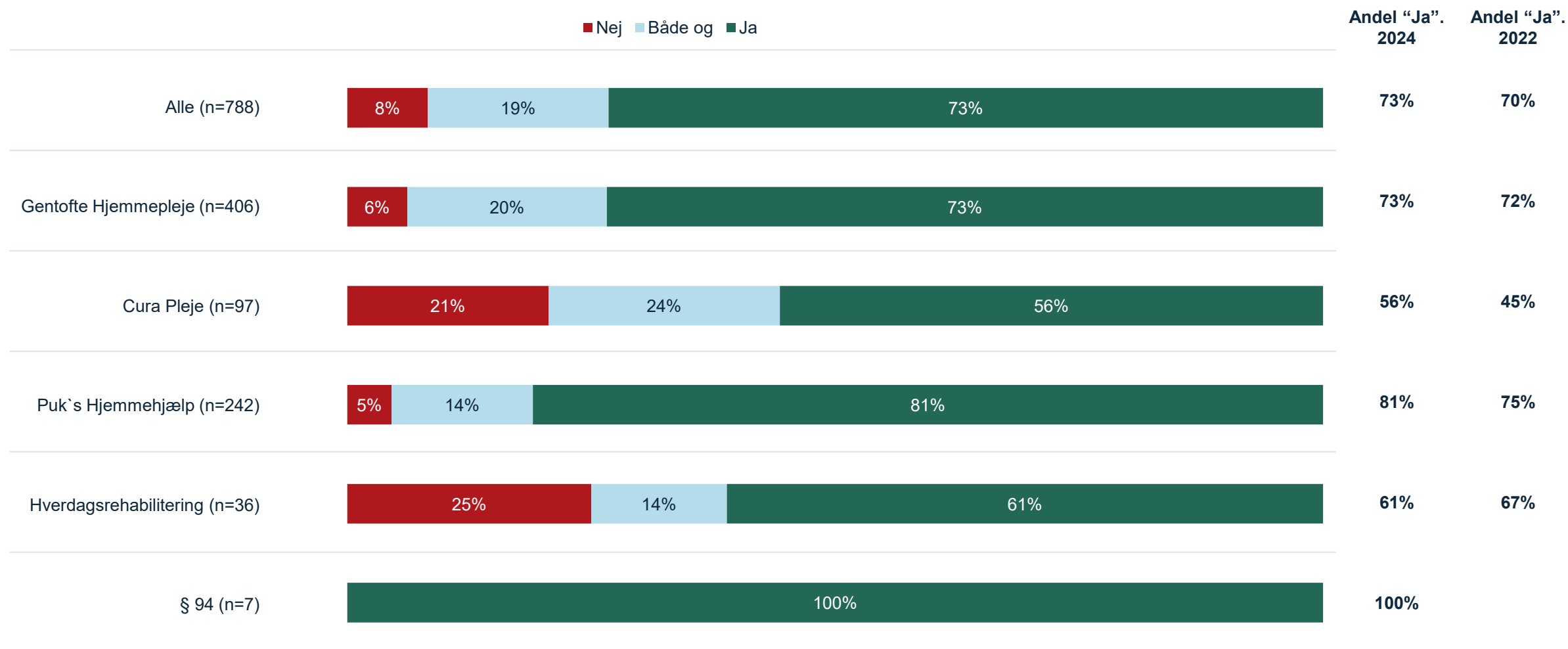
Er medarbejderne gode til at inddrage dine pårørende på den måde, som du gerne vil have?



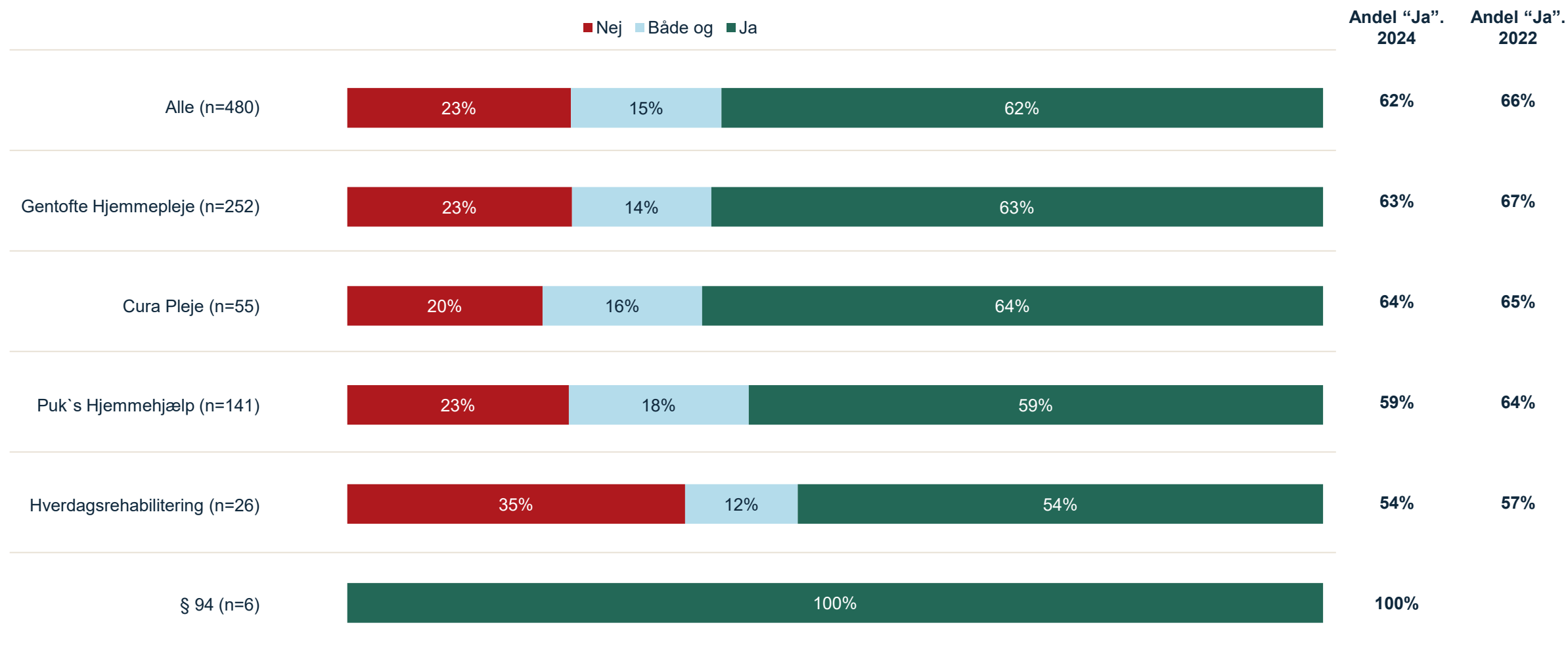
Er medarbejderne venlige over for dig?



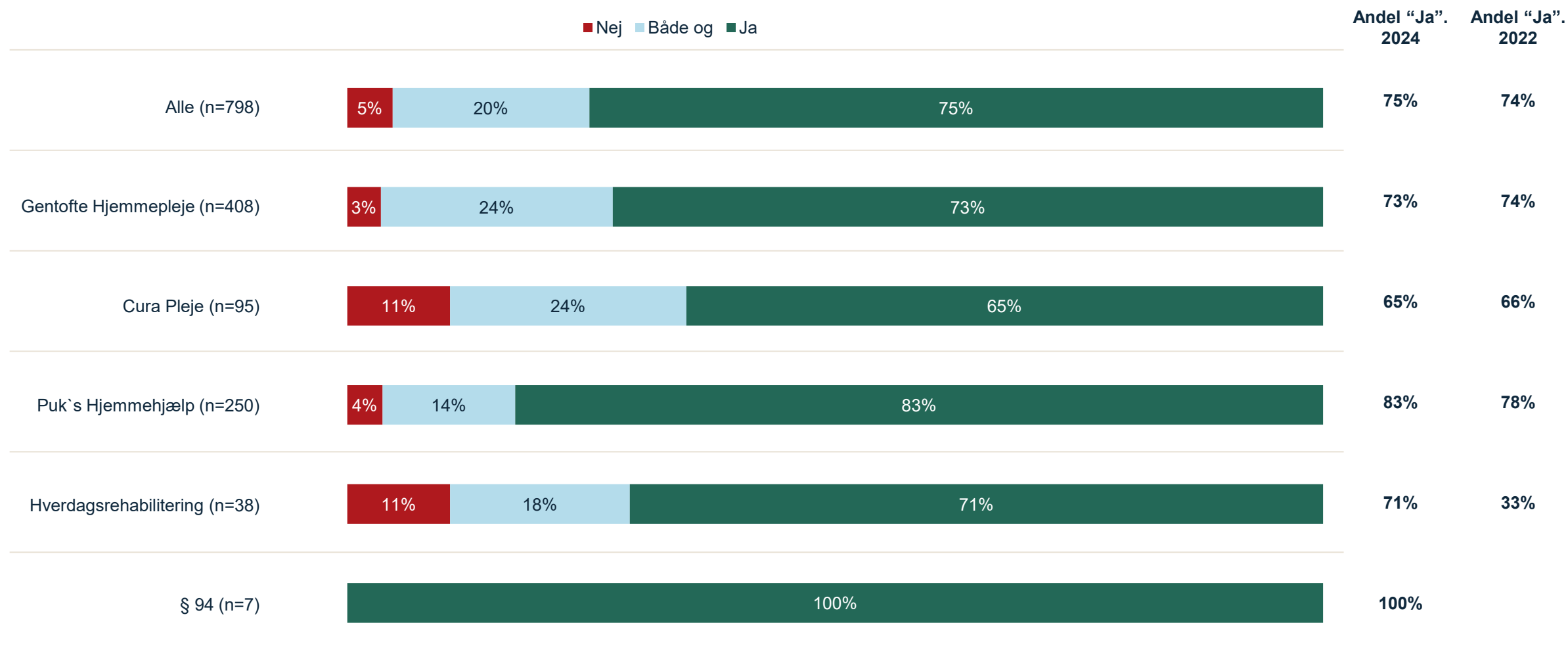
Kommer medarbejderne generelt som aftalt?



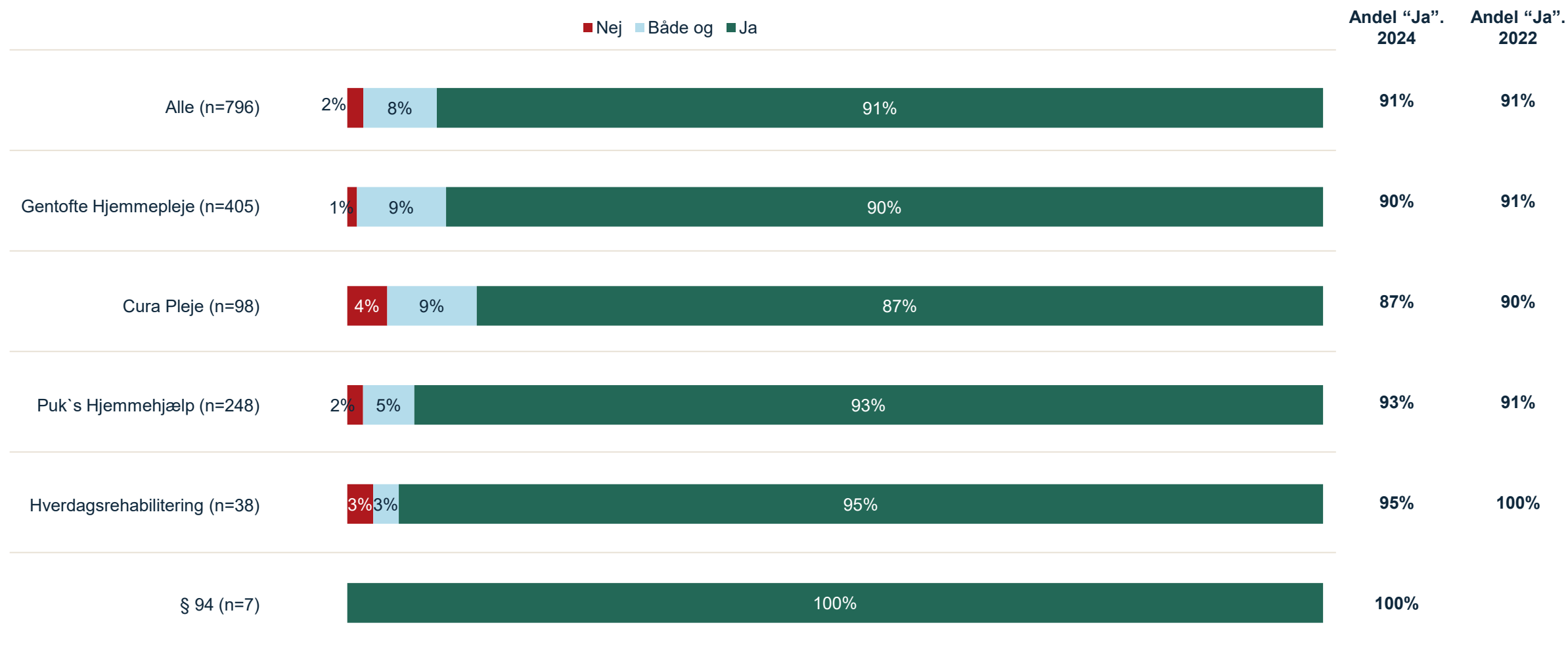
Støtter medarbejderne dig, så du kan klare flest mulige dagligdagsting selv?



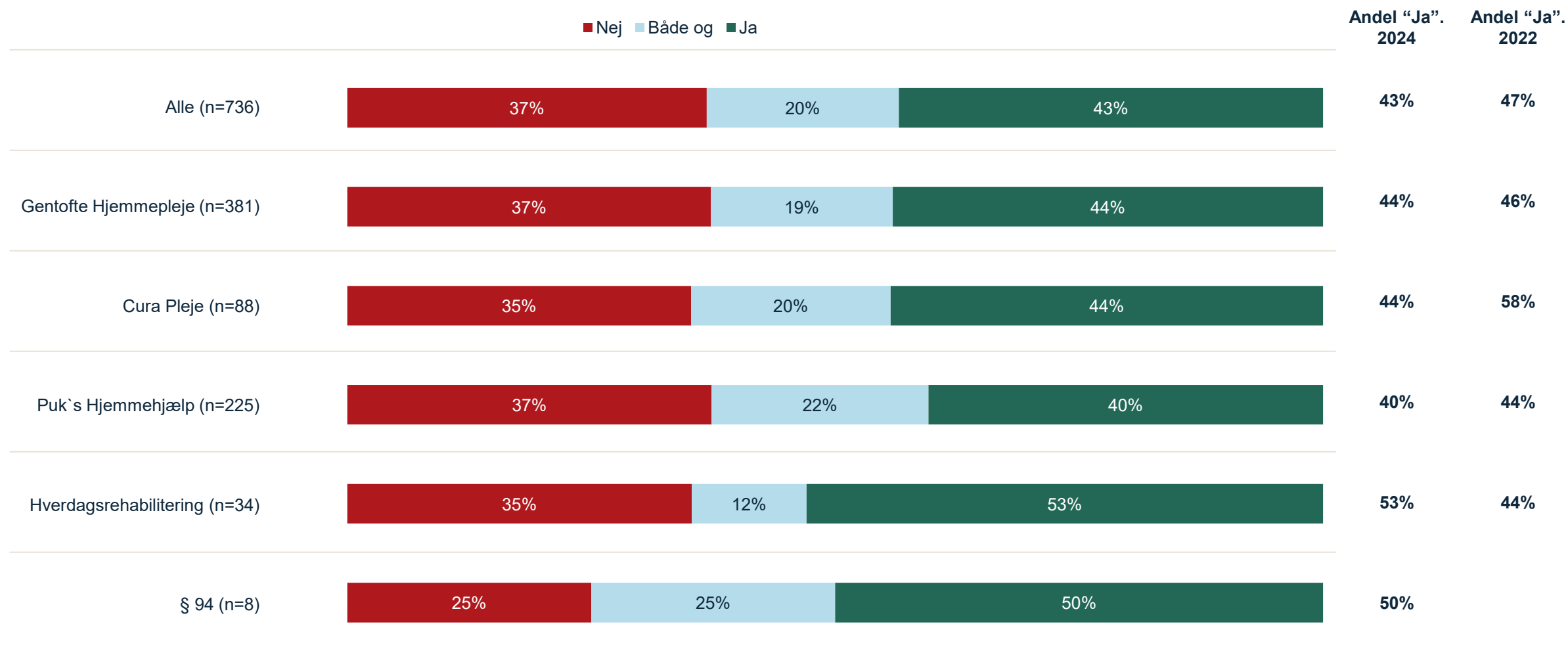
Ved medarbejderne, hvad de skal gøre, når de kommer hos dig?



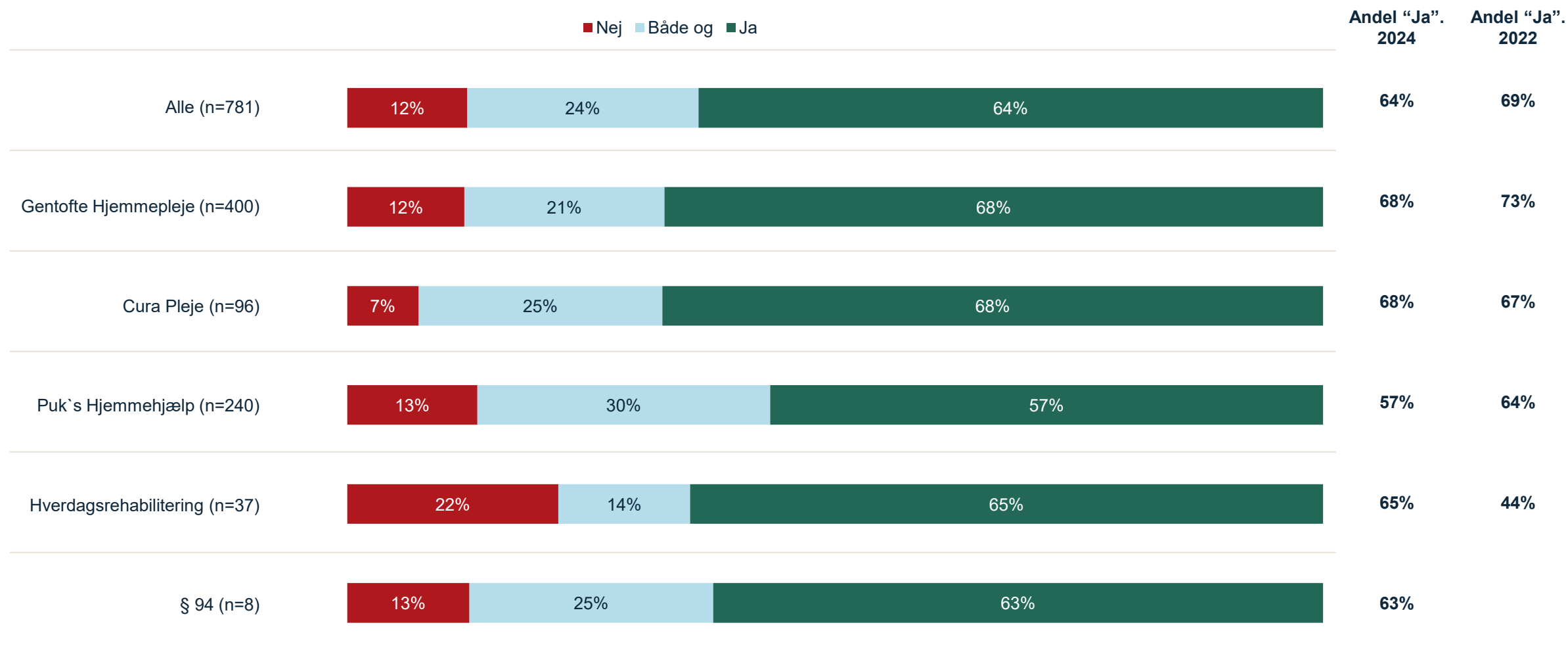
Behandler medarbejderne dig med værdighed?



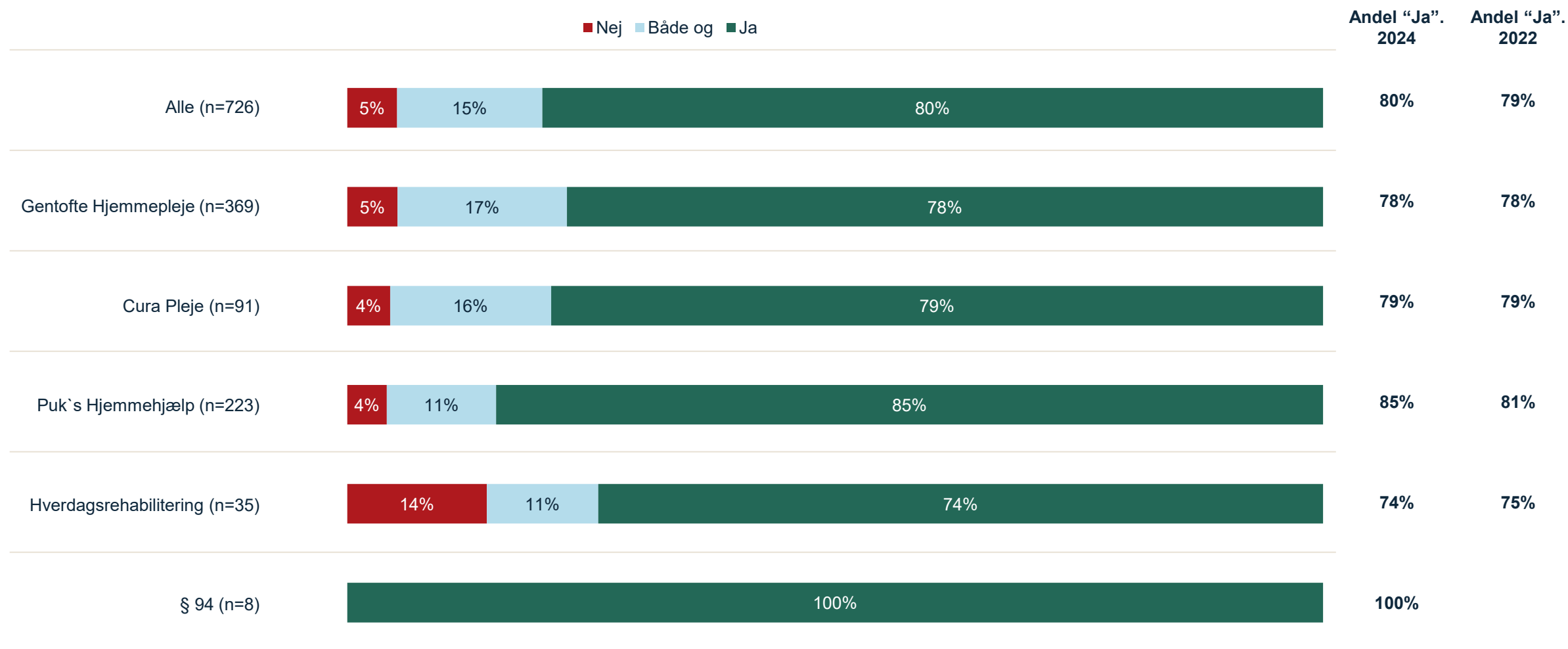
Har du viden nok om, hvilken hjælp og støtte du kan få?



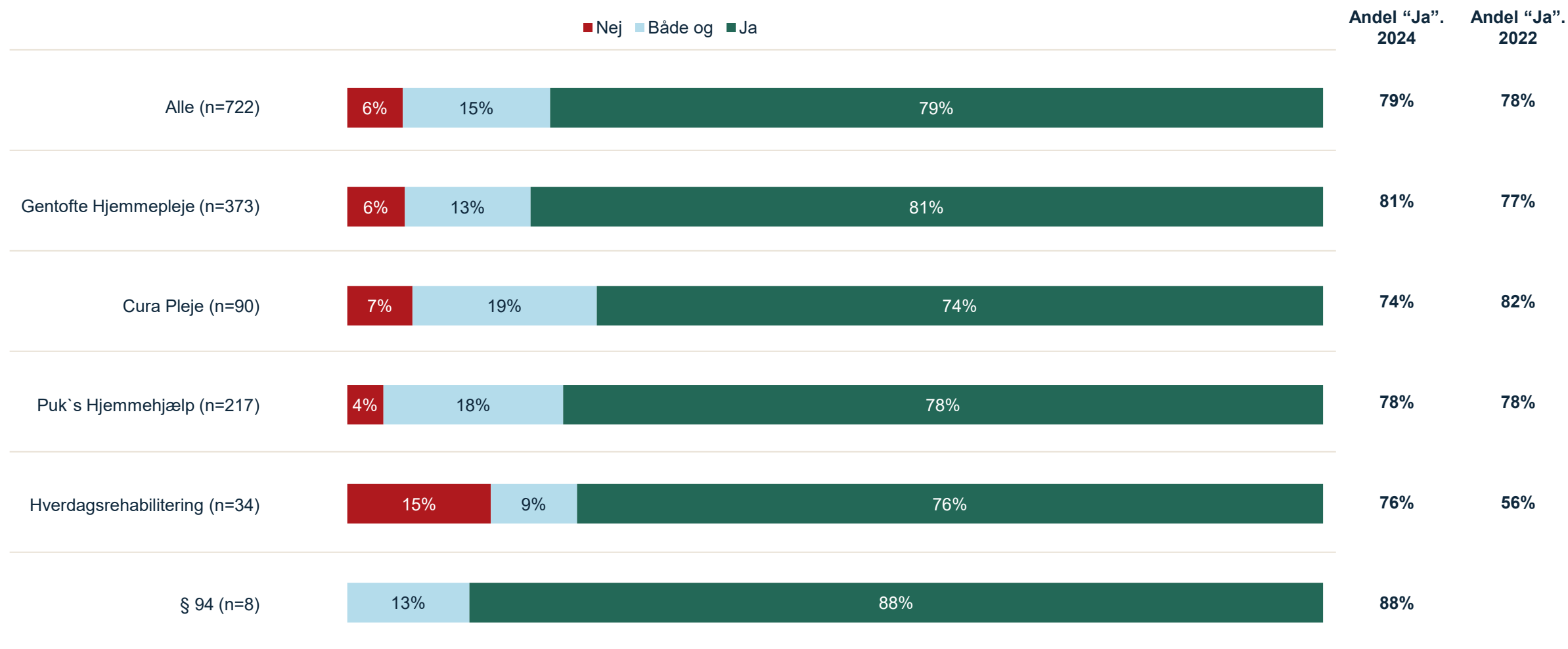
Passer den hjælp og støtte, du får, til dine behov for at kunne klare hverdagen?



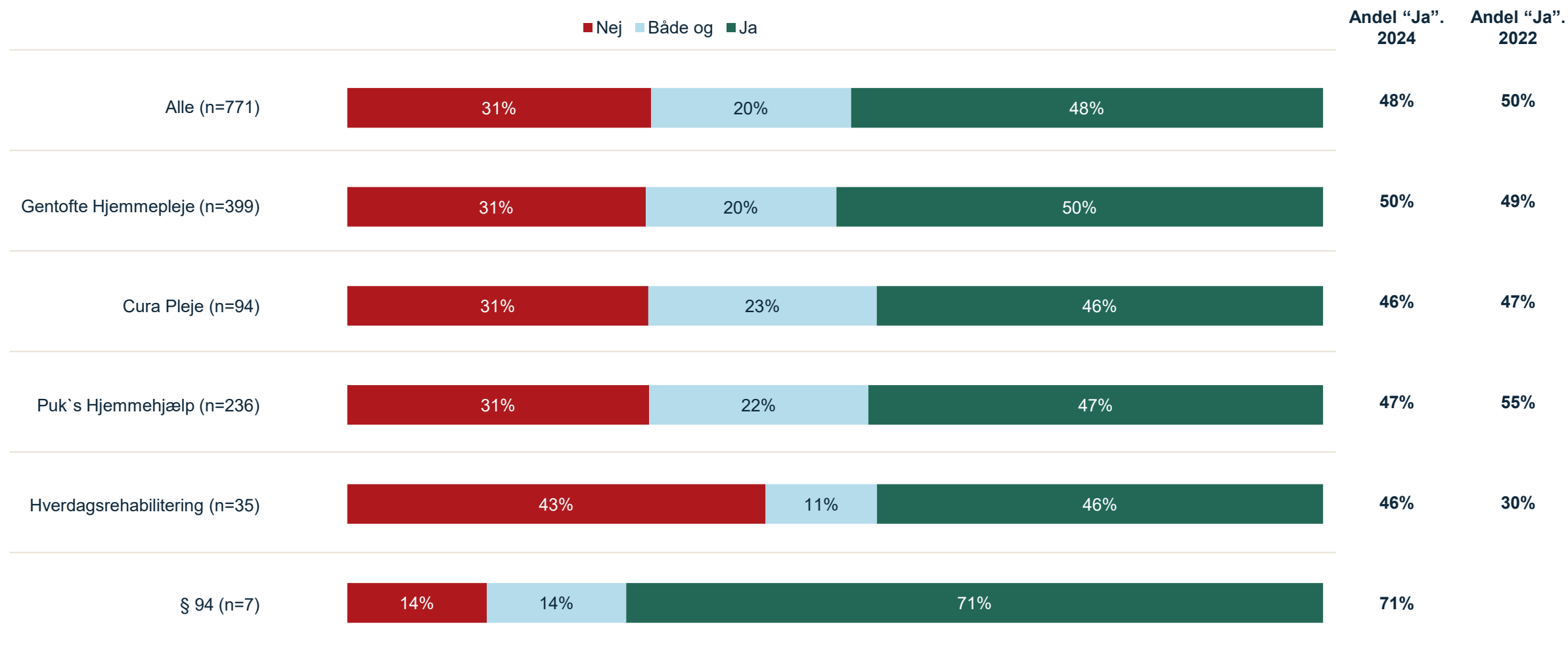
Tager medarbejderne hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?



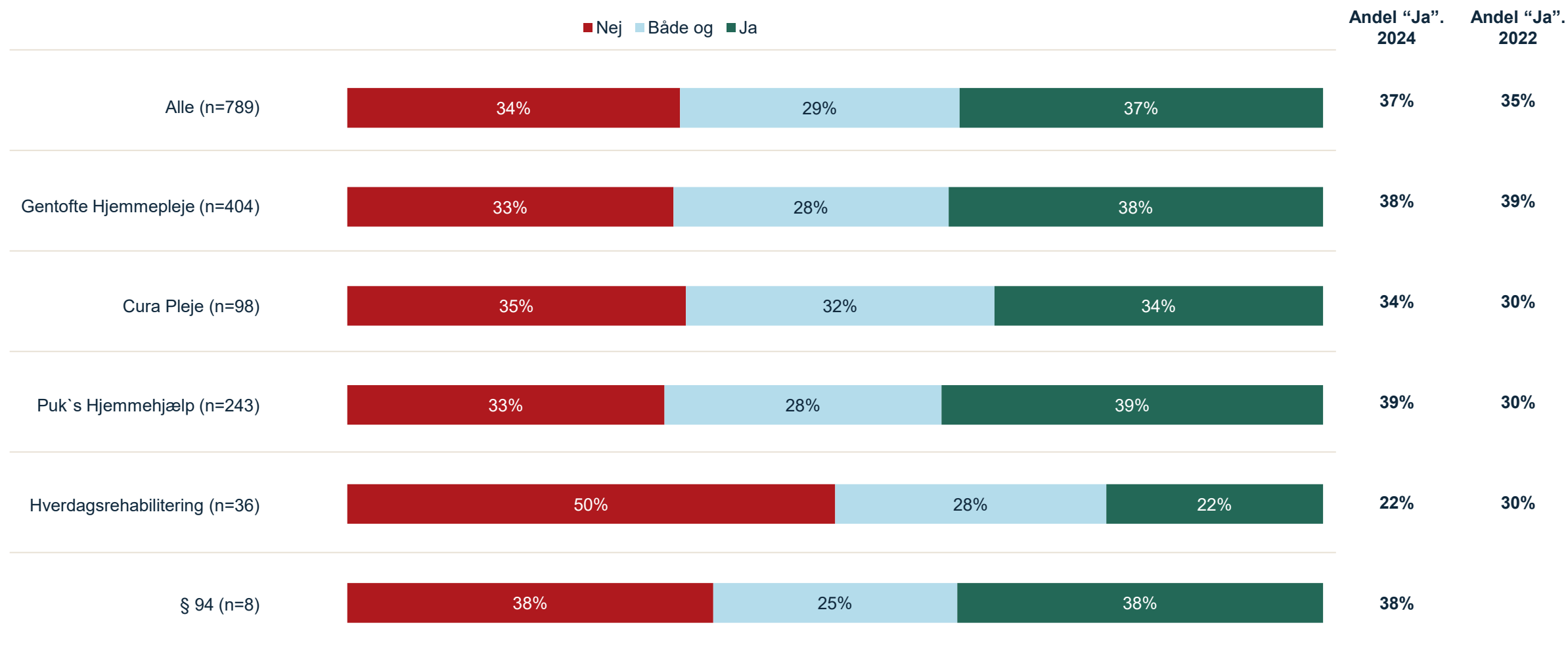
Hjælper den støtte, du modtager, dig til at leve et værdigt liv?



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

Gns. 2024

Gns. 2022

Alle (n=775)



2,8

3,1

Gentofte Hjemmepleje (n=400)



2,9

3,0

Cura Pleje (n=93)



2,7

3,1

Puk`s Hjemmehjælp (n=238)



2,8

3,1

Hverdagsrehabilitering (n=36)



2,8

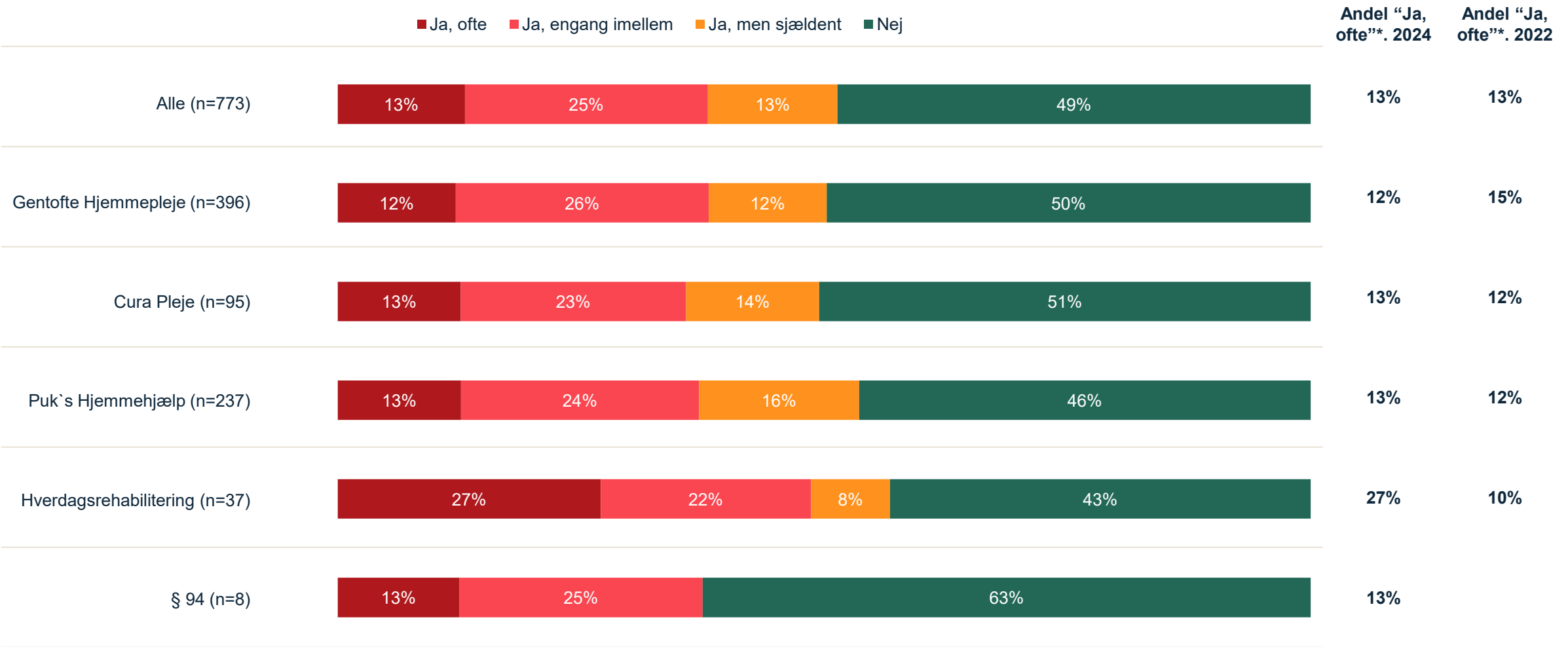
3,2

§ 94 (n=8)



3,8

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



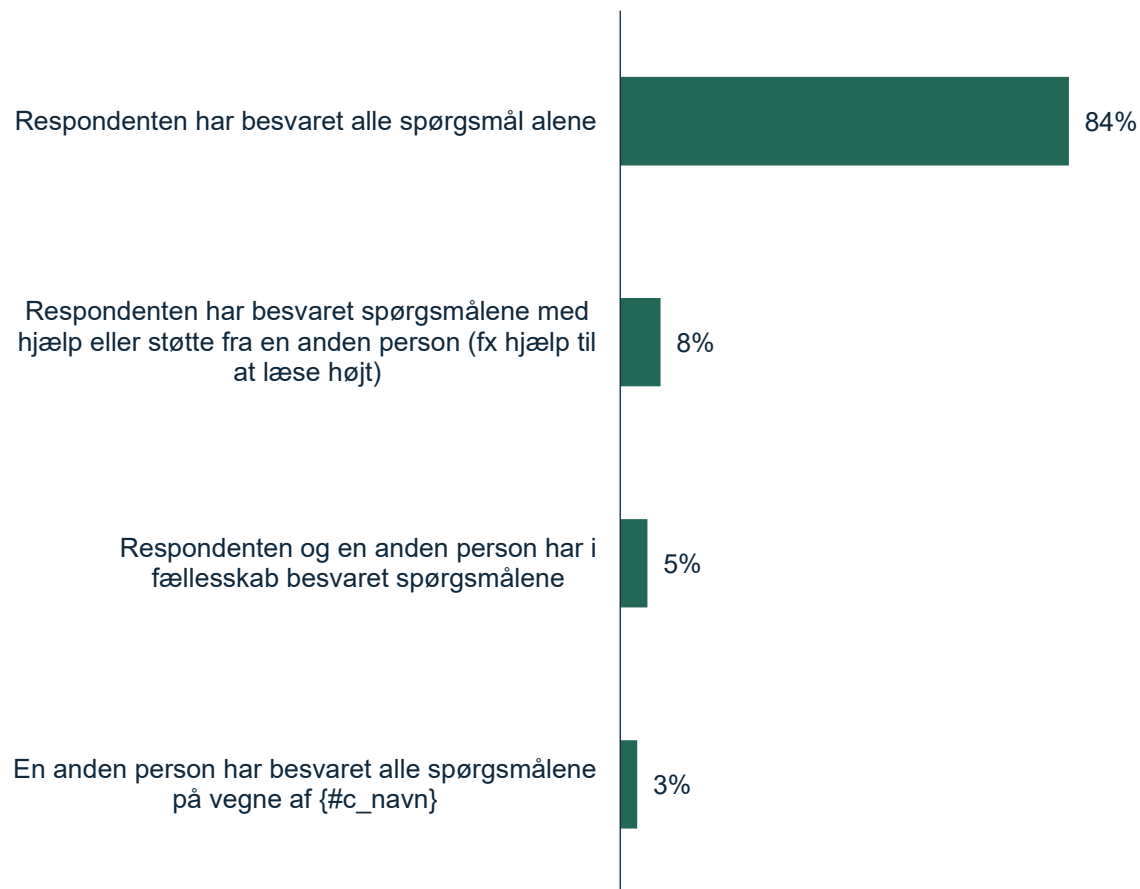
Note: Kolonnen til højre for figuren viser andelen af borgere, som har svaret "ja, ofte" til at være uønsket alene, da dette svar er det svar, som tydeligst indikerer ensomhed.
Note: Resultat fra 2022 fremgår ikke for § 94, da der ikke blev indsamlet et tilstrækkeligt antal besvarelser.

7.

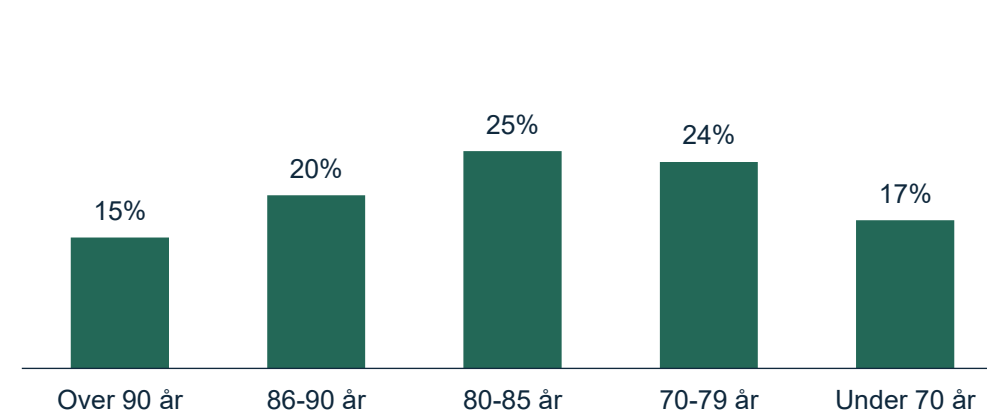
Profil af målgruppen

Respondenterne i undersøgelsen og deres fordeling på køn og alder

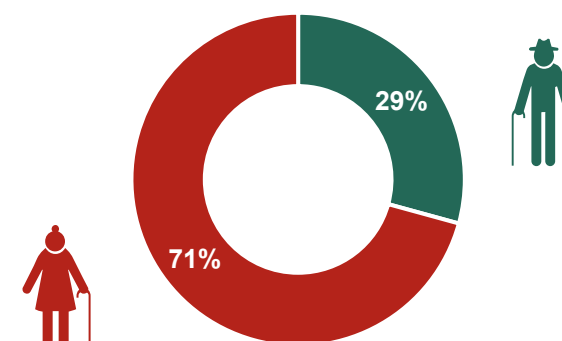
Til slut vil vi gerne vide, hvem der har besvaret dette spørgeskema



Alder



Køn



8. Appendiks

Samlet overblik og sammenligning med resultaterne fra 2022 samt landsdækkende undersøgelse

Tema	Spørgsmålsformulering	Gns./ andel "Ja" 2024	Gns./ andel "Ja" 2022	Landsgns. 2021*
Hjælp og støtte	Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte, du får?	4,1 ↘	4,2	4,1
	Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til personlig pleje?	4,1 ↘	4,2	4,3
	Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til rengøring?	4,0 ↗	3,9	3,9
	Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?	3,8 ↘	4,0	4,1
	Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til tøjvask?	4,0 ↗	3,9	4,1
	Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til hverdagens aktiviteter?	3,8 →	3,8	4,2
	Hvor tilfreds er du med maden?	3,6 →	3,6	-
Medarbejderne	Er det oftest de samme medarbejdere, som kommer hos dig?	48% ↗	44%	44%
	Er hjælpen lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer i dit hjem?	38% ↗	33%	44%
	Er medarbejderne gode til at inddrage dine pårørende på den måde, som du gerne vil have?	55% ↗	54%	60%
	Er medarbejderne venlige over for dig?	92% ↘	93%	94%
	Kommer medarbejderne generelt som aftalt?	73% ↗	70%	76%
	Støtter medarbejderne dig, så du kan klare flest mulige dagligdagsting selv?	62% ↘	66%	66%
	Ved medarbejderne, hvad de skal gøre, når de kommer hos dig?	75% ↗	74%	72%
	Behandler medarbejderne dig med værdighed?	91% →	91%	-
Passende hjælp og støtte	Har du viden nok om, hvilken hjælp og støtte du kan få?	43% ↘	47%	47%
	Passer den hjælp og støtte, du får, til dine behov for at kunne klare hverdagen?	64% ↘	69%	71%
	Tager medarbejderne hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?	80% ↗	79%	79%
Livskvalitet	Hjælper den støtte, du modtager, dig til at leve et værdigt liv?	79% ↗	78%	-
	Kommer du ud i det omfang, du gerne vil?	48% ↘	50%	36%
	Kan du lave de ting, som du har lyst til, i hverdagen?	37% ↗	35%	-
	Hvordan har du det alt i alt?	2,8 ↘	3,1	2,8
	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre? (Andel "Ja, ofte")	13% →	13%	-

Note: Den landsdækkende undersøgelse blandt borgere der modtager hjemmepleje fra 2021 kan tilgås her: https://www.esundhed.dk/Emner/Aeldre/Brugertilfredshedsundersoegelse_for_aeldrepleje
 * Pilene i tabellen viser, om resultatet i 2024 er forbedret (↗), forringet (↘) eller på niveau (→) med resultatet i 2022. Når "-" står i feltet i tabellen ovenfor, så betyder det at spørgsmålet ikke er stillet i den landsdækkende undersøgelse

Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epiniongloabal.com

www.epiniongloabal.com

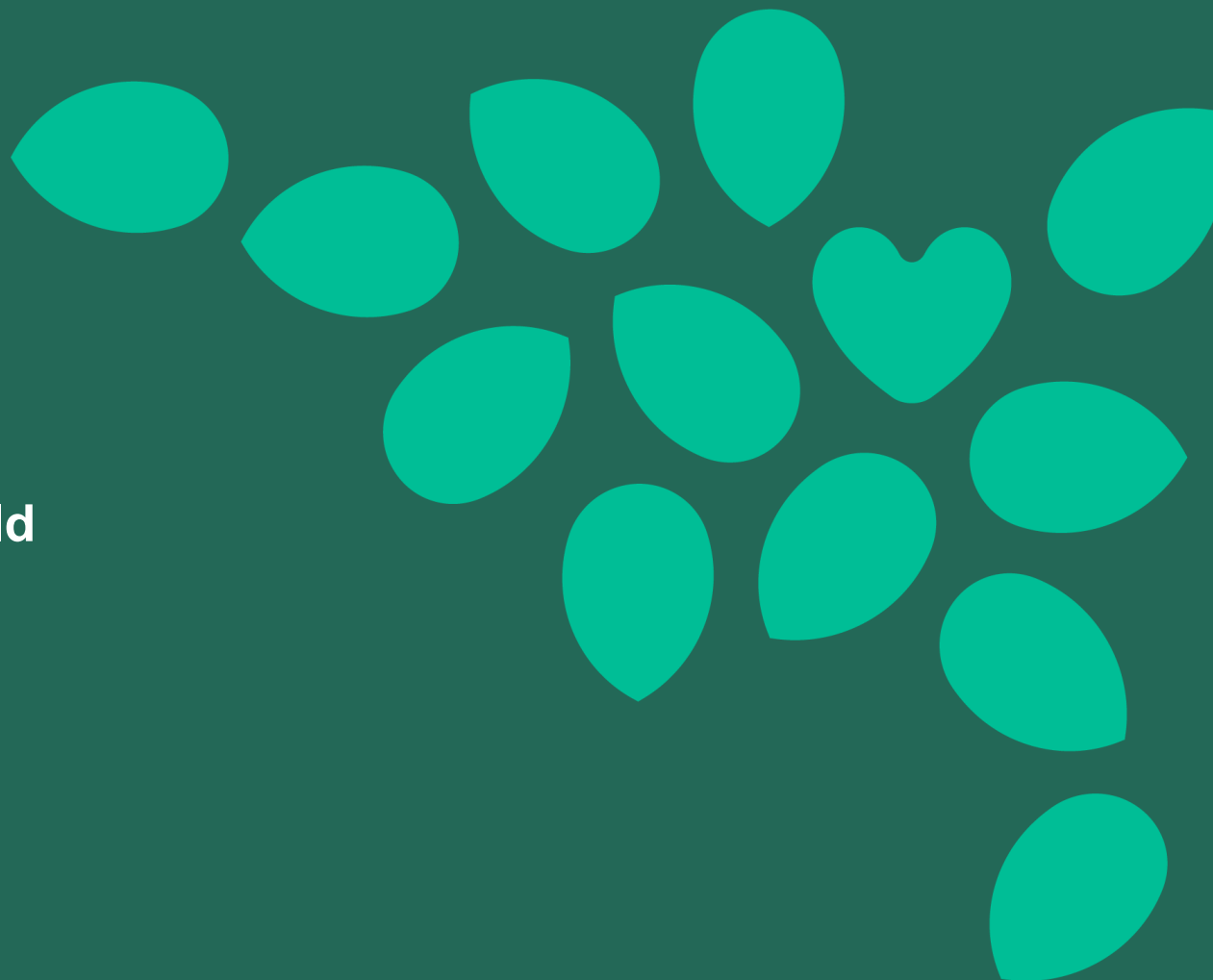
Relateret document 5/8

Dokument Navn:	Gentofte Kommune_Rapport_Midlertidige pladser_Accessibility_01052024.pdf
Dokument Titel:	Gentofte Kommune_Rapport_Midlertidige pladser_Accessibility_01052024
Dokument ID:	5462424

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2024

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
7.	Appendiks	26

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 8. januar til 25. februar 2024.
- 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 august 2023 til januar 2024. Borgere, som er overgået til plejebolig efter endt ophold, indgår ikke i undersøgelsen.
- Den samlede målgruppe består af i alt 178 borgere, hvoraf der er gennemført interviews med 68 borgere, hvilket svarer til en svarprocent på 38%. Svarprocenten i 2022 var på 37%. Svarprocenten er på niveau med andre undersøgelser af midlertidige pladser / aflastningsophold, som Epinion gennemfører for andre kommuner.
- Rapporten præsenterer løbende de overordnede resultater for alle borgere i undersøgelsen. Her sammenlignes også med resultater fra borgertilfredshedsundersøgelsen fra 2022.
- 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
Center for Rehabilitering og Forebyggelse	113	51	45%	75%
Drossellunden	61	16	26%	24%
Egebjerg	4	1	25%	1%
Total	178	68	38%	100%

- Undersøgelsen er gennemført blandt de 178 borgere, som er kommet hjem i egen bolig efter endt ophold i Gentofte Kommunes midlertidige pladser / aflastningsophold. Heraf har 68 borgere afgivet en besvarelse i undersøgelsen, hvormed der er opnået en svarprocent på 38%. Svarprocenten er således på niveau med undersøgelsen om midlertidige pladser / aflastningsophold, som Epinion gennemførte i 2022.
- Data er indsamlet i perioden 7. januar til 25. februar 2024.
- 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 36 borgere har afgivet deres besvarelse gennem telefoninterview.
- Af hensyn til anonymiteten vises resultaterne kun samlet for leverandørerne, da der kun er et begrænset antal besvarelser fra Drossellunden og Egebjerg.

Rapportstruktur

Undersøgelsen afdækker følgende temaer:

- Samlet tilfredshed
- 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 resultatgennemgangen 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. Denne sektion er kommenteret, både på tværs af spørgsmålene inden for temaerne og med henblik på sammenligning med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen i 2022.

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.

Undervejs i rapporten sammenlignes Gentofte Kommunes resultater med resultatet af den resultatet fra borgertilfredshedsundersøgelsen i Gentofte Kommune i 2022 blandt borgere, som har været på midlertidig plads / aflastningsophold, som blev gennemført af Epinion.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

84% af borgerne svarer, at de samlet set er meget tilfredse eller tilfredse med deres ophold. Modsat er 8% af borgerne enten utilfredse eller meget utilfredse, og 8% af borgerne svarer, at de hverken er tilfredse eller utilfredse. I gennemsnit er tilfredsheden steget fra 3,9 i 2022 til 4,1 i 2024.



Tilfredsheden er steget siden 2022 vedrørende borgernes velkomst

- 93% følte sig velkommen første gang de ankom, og 79% svarer, at de var i løbende dialog med medarbejderne om deres forløb.
- 86% oplever, at medarbejderne var forberedte, da de ankom, og 74% synes, at medarbejderne forstod dem og deres behov.
- 90% oplevede, at medarbejderne var venlige overfor dem, mens 87% svarer, at medarbejderne behandlede dem med værdighed.
- 79% svarer, at medarbejderne kom, når de havde brug for hjælp, og 57% af borgerne synes, at det var rart at være sammen med de andre borgere.



Tilfredsheden med den personlige pleje, maden og opholdet er steget siden 2022

- 82% var tilfredse med den personlige pleje, samtidig er 58% tilfredse med maden.
- 84% svarer, at de fik tilstrækkelig introduktion til træningsøvelserne, mens 76% fik vejledning i, hvordan de vedligeholder det, de har lært under forløbet.
- For 67% af de borgere, som har været på en midlertidig plads, blev de pårørende inddraget. Ud af disse borgere, svarer størstedelen (87%), at deres pårørende blev inddraget på den måde, som de gerne ville have.
- 90% er blevet ved med at træne, efter de er kommet hjem, hvilket er en stigning siden 2022 (81%). 80% af borgerne oplevede at få den hjælp og støtte, de havde brug for, efter de kom hjem.



Gentofte Kommune scorer højt på størstedelen af de parametre, som har størst betydning for borgernes samlede tilfredshed

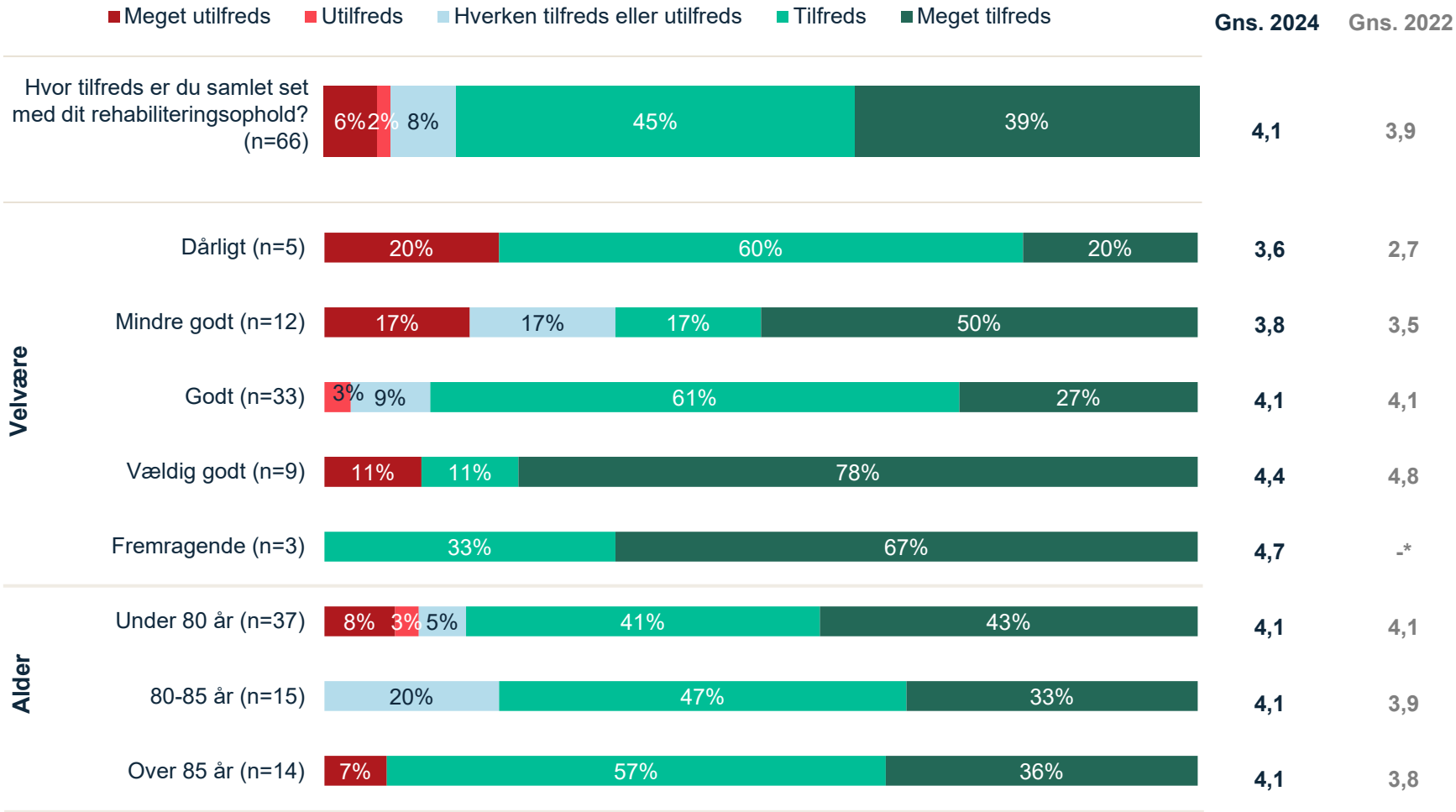
- Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt.
- Spørgsmål omhandlende personlig støtte og pleje, instruktion til træningsøvelser, løbende dialog om forløbet samt om medarbejderne kom efter borgerens behov, er alle styrkepositioner, fordi tilfredsheden med disse spørgsmål er høj samtidig med, at de har en stor betydning for tilfredsheden med opholdet generelt.
- Analysen viser endvidere, borgernes oplevelse af hvorvidt det er rart at være sammen med de andre samt om de fik tilstrækkelig vejledning, er udfordringer, da parametrene har stor betydning, mens tilfredsheden er relativt lavere. Forbedringer på områderne kan som udgangspunkt øge den samlede tilfredshed med opholdet.

3.

Resultatgennemgang

Resultatgennemgang

Samlet tilfredshed



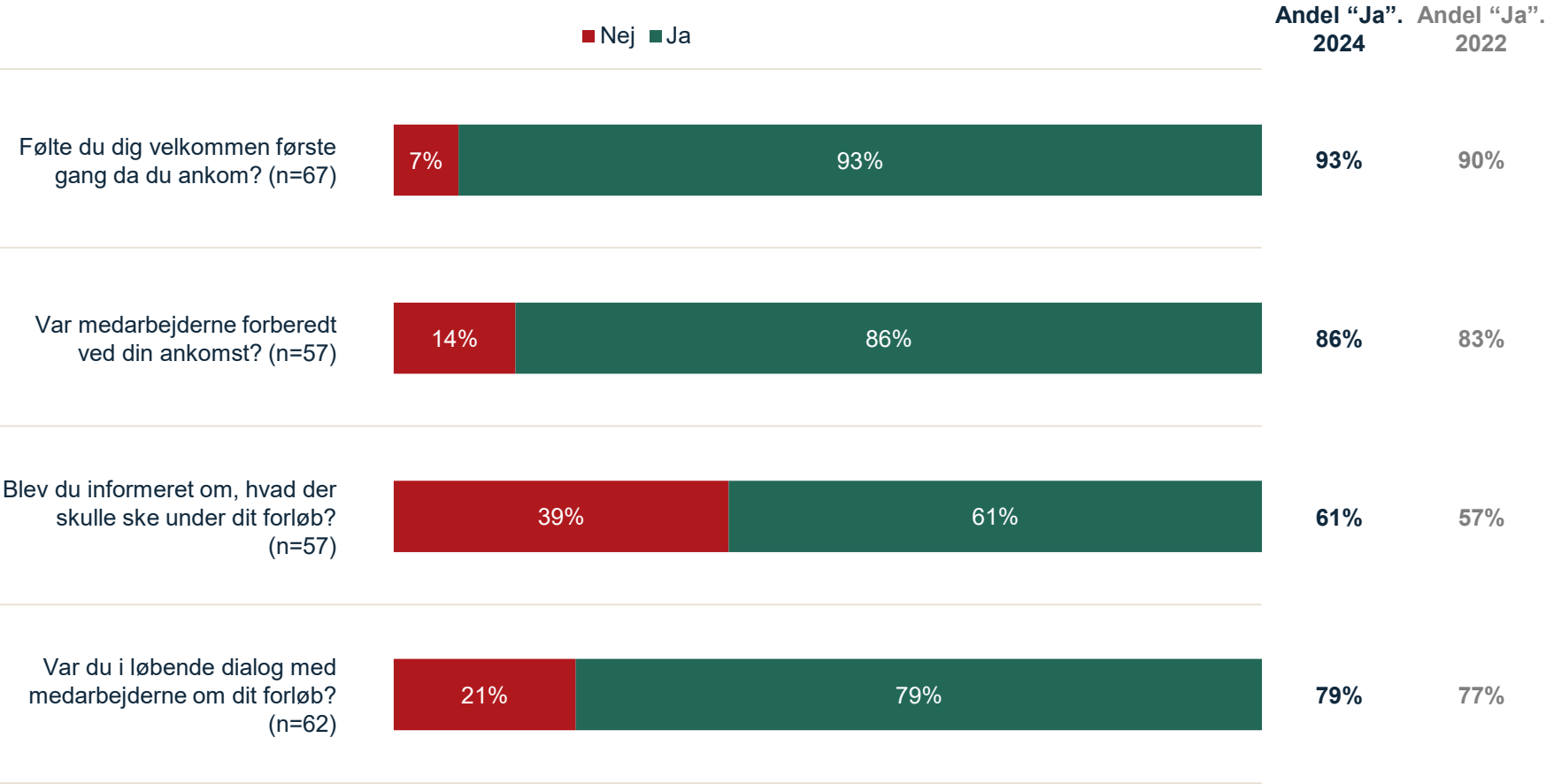
Figuren til venstre viser resultater for spørgsmålet om samlet tilfredshed med opholdet.

84% af borgerne svarer, at de samlet set er tilfredse eller meget tilfredse. 8% svarer, at de er hverken tilfredse eller utilfredse, og 8% er enten utilfredse eller meget utilfredse. Den gennemsnitlige tilfredshed er 4,1, mens den var 3,9 i 2022.

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 3,6, hvorimod dem, der har det "fremragende", har en tilfredshedsscore på 4,7.

Fordelt på alder viser resultaterne, at der ikke er forskel på tilfredsheden på tværs af aldersgrupperne. I 2022 var der forskel på tværs af aldersgrupperne, hvor vi kunne se, at dem under 80 år var mere tilfredse i gennemsnit, end tilfældet var for dem over 80 år.

Der er en mindre forskel på mænds og kvinders tilfredshed. Kvinder har en tilfredshedsscore på 4,2 og mænd har en tilfredshedsscore på 4,0.



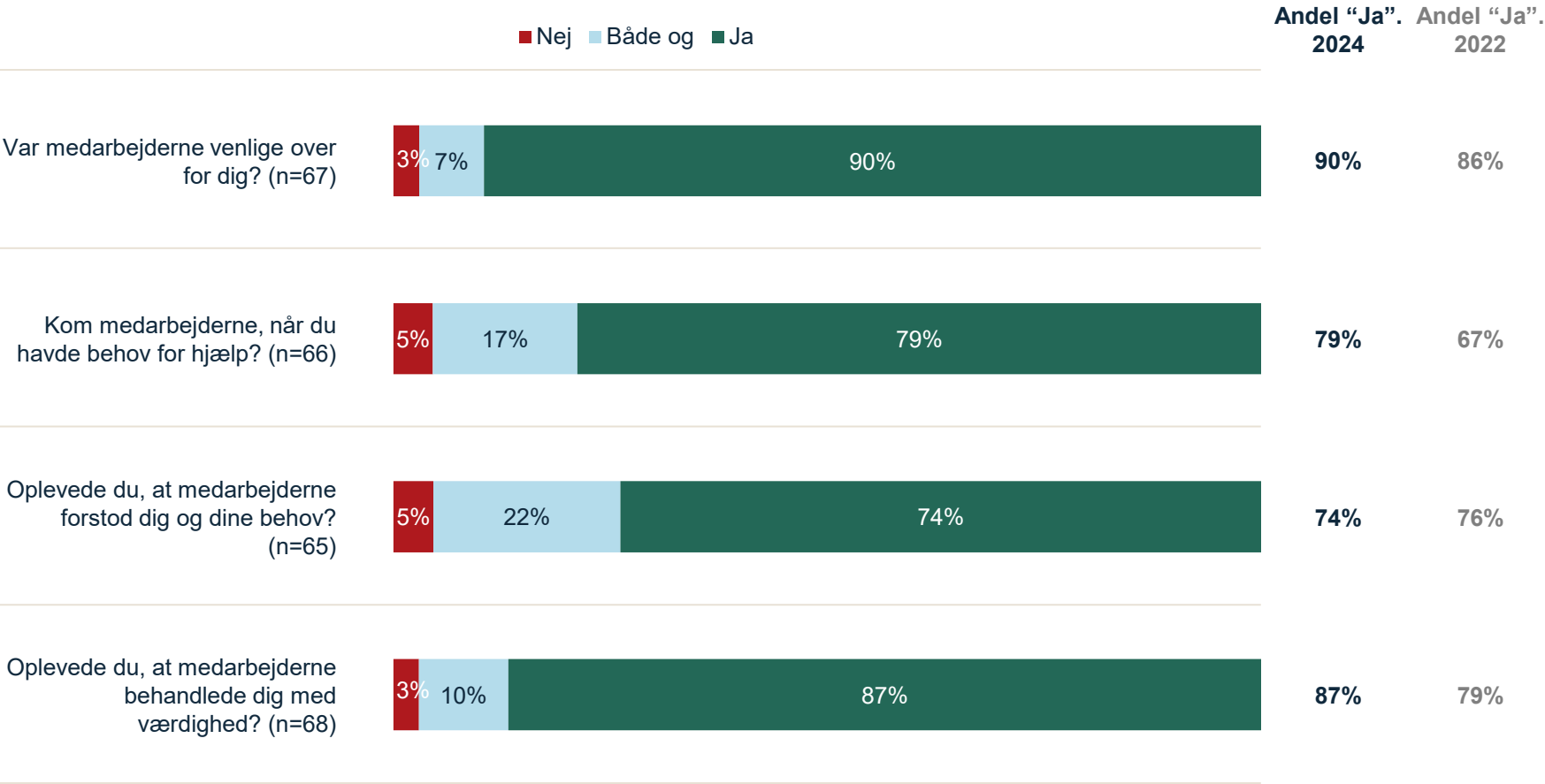
Figuren til venstre viser resultaterne fra spørgsmål, som handler om borgernes ankomst til aflastningsopholdet / den midlertidige plads.

Øverst er borgerne blevet spurgt ind til, hvorvidt de følte sig velkomne første gang, de ankom. Hertil svarer 93%, at de følte sig velkomne, hvilket er en større andel end i 2022 (90%). Omvendt oplevede 7% ikke at føle sig velkomne.

Dernæst svarer 86% af borgerne i undersøgelsen, at de oplevede, at medarbejderne var forberedte ved ankomsten. Det er igen en stigning siden 2022 (83%). 14% 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" (61%), hvilket er en større andel siden 2022 (57%). 39% 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 79% "ja" til spørgsmålet, hvilket er en større andel end i 2022 (77%). 21% svarer, at de ikke var i løbende dialog med medarbejderne om forløbet.



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 over for dem. Hertil svarer 90% "ja", hvilket er en større andel siden 2022 (86%). 7% svarer "både og", og 3% svarer "nej".

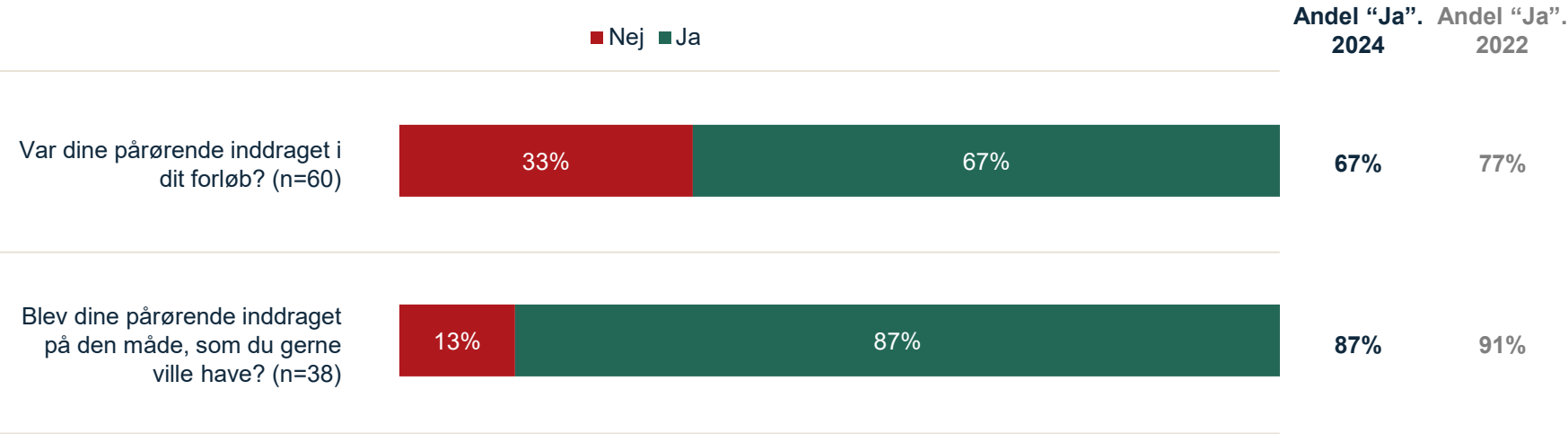
79% af borgerne svarer, at medarbejderne kom til dem, når de havde behov for hjælp. Det er en større andel siden 2022 (67%). 17% svarer "både og" til spørgsmålet, og 5% svarer, at medarbejderne ikke kom, når de havde behov for hjælp.

Dernæst har borgerne svaret på spørgsmålet om, hvorvidt de oplevede, at medarbejderne forstod dem og deres behov. Hertil svarer 74% af borgerne "ja", hvilket er en mindre andel siden 2022 (76%). 22% svarer "både og", og 5% svarer "nej" til spørgsmålet.

87% af borgerne svarer, at de mener, at medarbejderne behandlede dem med værdighed, hvilket er en større andel siden 2022 (79%). 10% svarer "både og", og 3% svarer "nej".

Resultatgennemgang

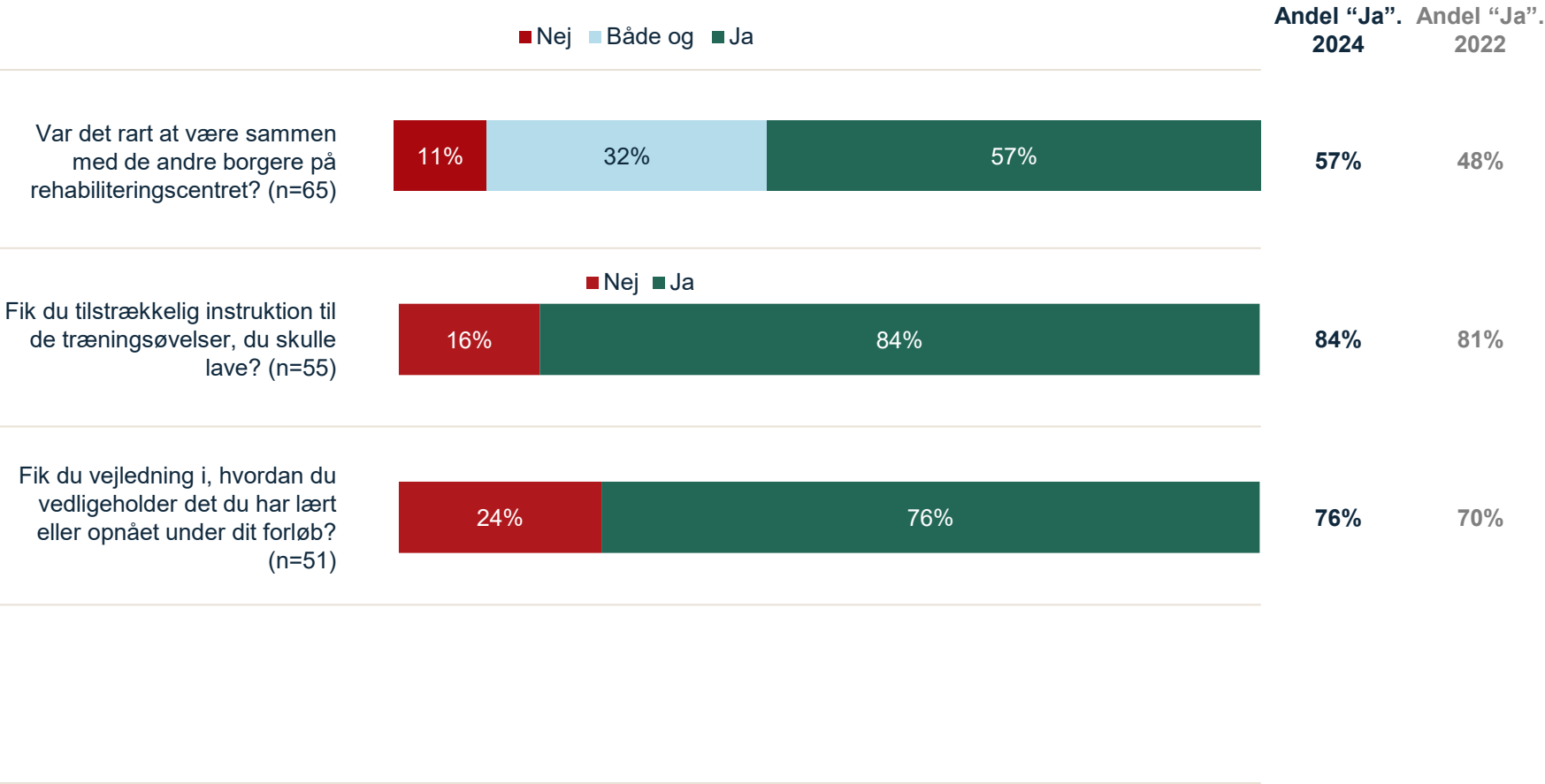
Inddragelse af pårørende



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 67%, at deres pårørende blev inddraget. Det er en mindre andel end i 2022 (77%). 33% svarer, at deres pårørende ikke blev inddraget i forløbet.

Dernæst er borgere, 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 87% af borgerne, at de havde oplevelsen af, at de pårørende blev inddraget på den måde, borgerne gerne ville. Det er en mindre andel siden 2022, hvor 91% mente det samme. Samtidig havde 13% den modsatte oplevelse.



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

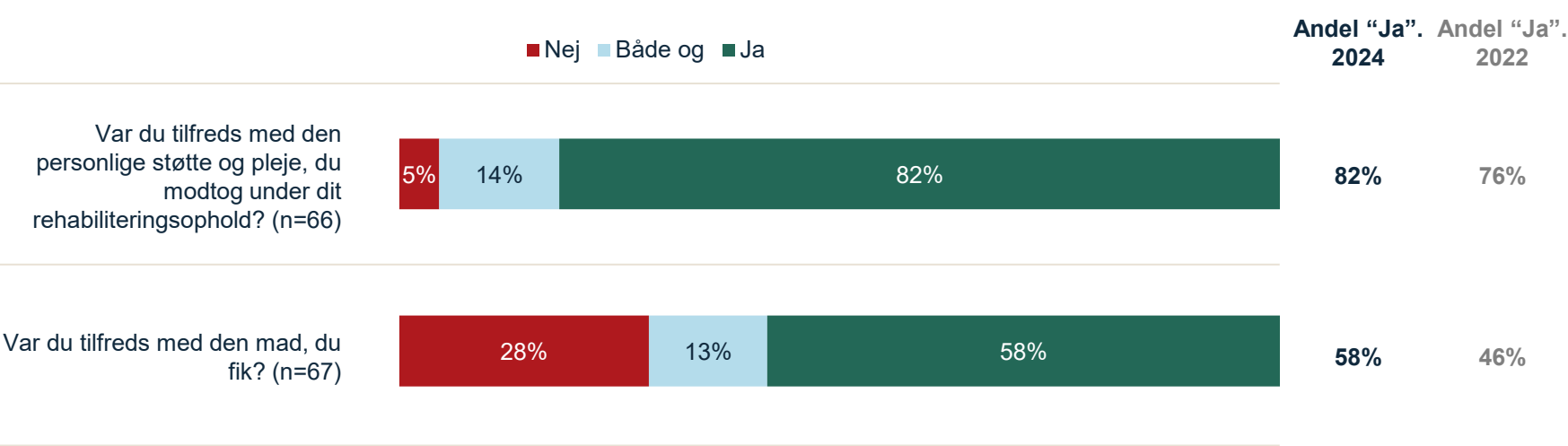
Øverst kan vi se, at over halvdelen svarer "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt det var rart at være sammen med andre borgere (57%), hvilket er en større andel siden 2022 (48%). 32% svarer "både og" til spørgsmålet, og 11% svarer "nej".

Dernæst er borgerne blevet spurgt til, om de fik tilstrækkelig instruktion til de træningsøvelser, de skulle lave. Hertil svarer 84% af borgerne "ja", hvilket også er en større andel end i 2022 (81%). 16% svarer "nej" til spørgsmålet.

Nederst viser figuren, at 76% svarer, at de fik vejledning i, hvordan de vedligeholder det, de har lært eller opnået under deres forløb. Det er en større andel siden 2022 (70%). 24% svarer, at de ikke fik vejledning i at vedligeholde det, de har lært igennem opholdet.

Resultat gennemgang

Hjælp og støtte



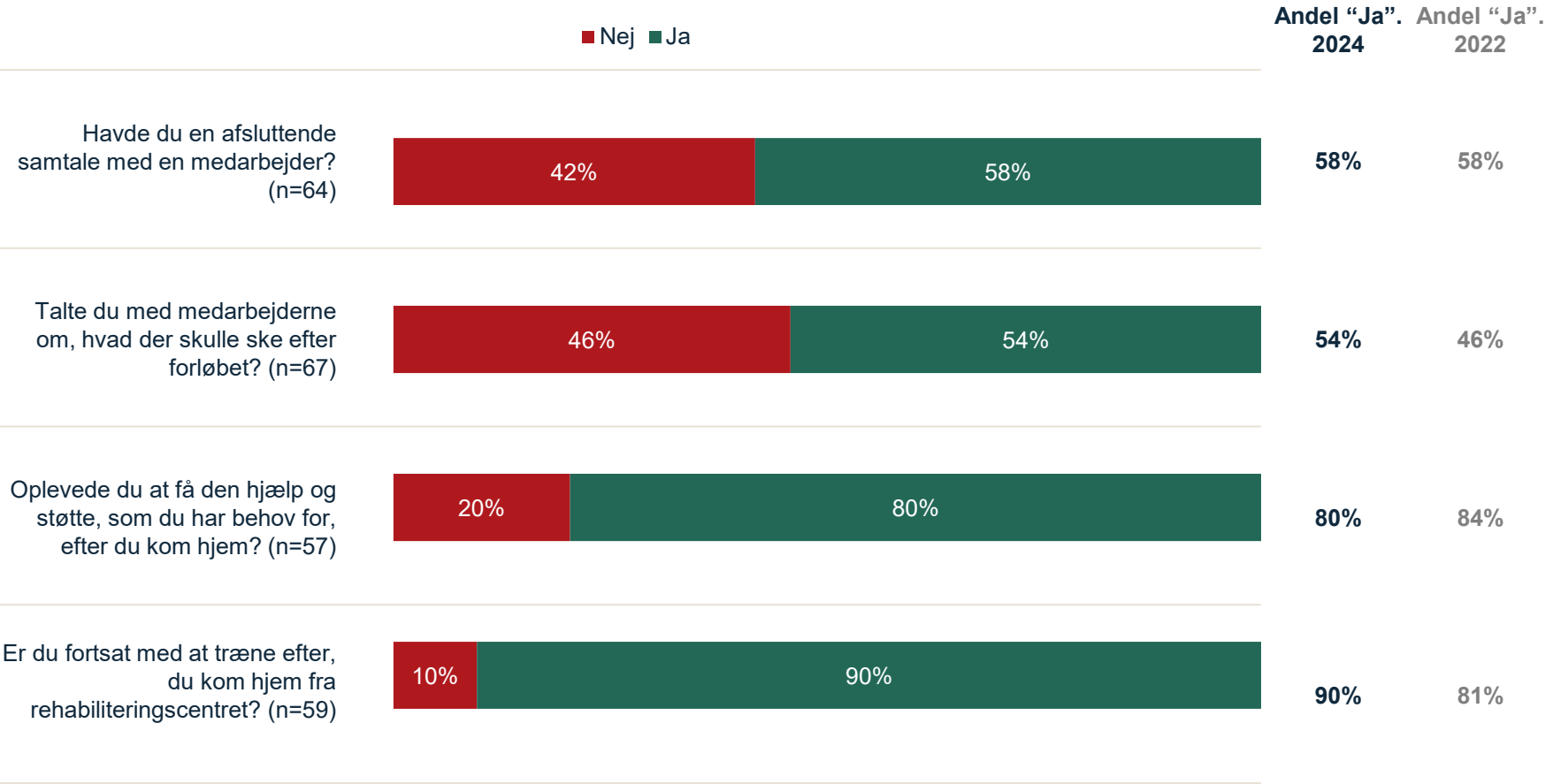
Til venstre viser figuren spørgsmål, der handler om den hjælp og støtte de modtog under deres ophold.

Øverst er borgerne blevet spurgt ind til, om de er tilfredse med den personlige støtte og pleje, de modtog under deres ophold. Hertil svarer 82% "ja", hvilket er en større andel siden 2022 (76%). 14% svarer "både og" til spørgsmålet, og 5% svarer "nej".

Borgerne er også blevet spurgt ind til, om de var tilfredse med den mad, de fik. 58% svarer "ja", hvilket er en større andel siden 2022 (46%). Samtidig svarer 13% "både og", og 28% af borgerne svarer "nej".

Resultatgennemgang

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%). Andelen ligger på samme niveau, som i 2022. 42% af borgerne havde ikke en afsluttende samtale med en medarbejder.

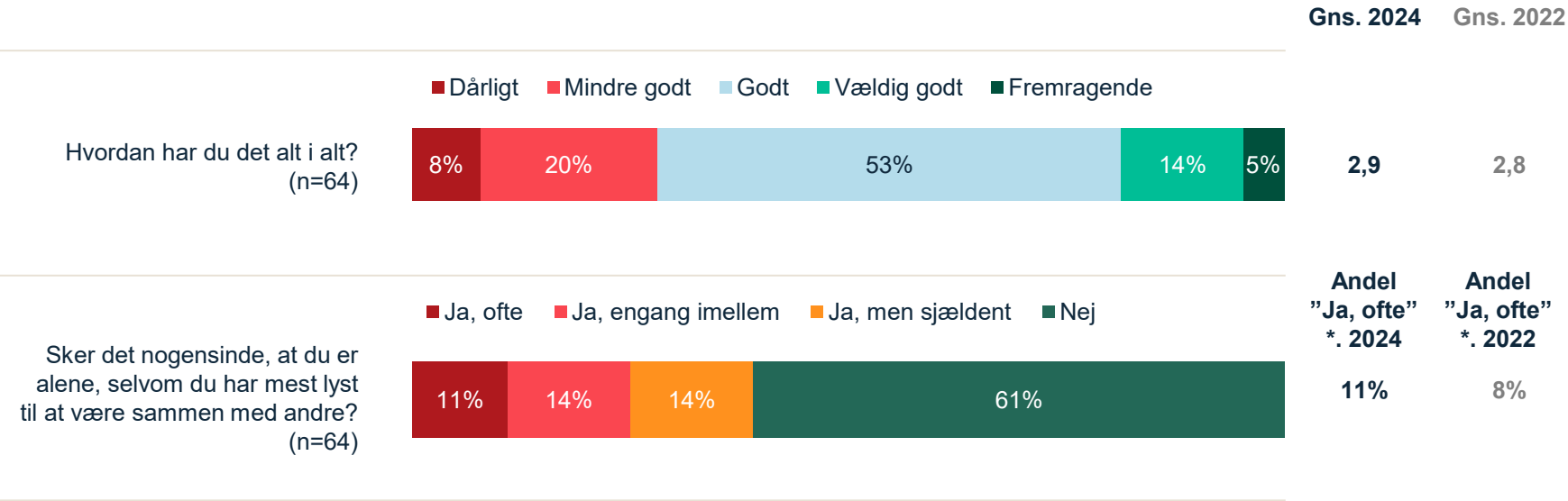
Dernæst svarer over halvdelen af borgerne, at de talte med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter forløbet (54%), hvilket er en større andel siden 2022 (46%). 46% af borgerne talte ikke med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter forløbet.

80% af borgerne oplevede at få den hjælp og støtte, som de har behov for, efter de kom hjem. Det er færre sammenlignet med 2022 (84%). 20% 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 90% "ja", hvilket er en større andel siden 2022 (81%). 10% svarer "nej" til spørgsmålet.

Resultat gennemgang

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. 5% af har det fremragende, 14% har det "vældig godt", og 53% har det "godt". 28% af borgerne har svaret, at de har det enten "mindre godt" eller "dårligt". Borgernes selvvaluerede helbred ligger i gennemsnit på 2,9, hvilket er højere end i 2022 (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 61% af borgerne "nej". 14% svarer "ja, men sjældent", 14% svarer "ja, engang imellem", og 11% svarer "ja, ofte". Der er en større andel, som har svaret "ja, ofte" sammenlignet med 2022 (8%).

4.

Åbne besvarelses

Har du forslag eller et godt råd til, hvordan dit ophold på rehabiliteringscentret kunne gøres bedre?

Åbne besvarelser

Maden

- Det nævnes blandt borgerne, at maden kunne være bedre end den var ved deres ophold.
- Borgerne oplyser, at de kunne tænke sig flere grøntsager til deres mad.

"Maden kunne indeholde langt mere grønt og frisk salat."



Socialt fællesskab

- Borgere giver udtryk for, at de kunne tænke sig, at der var mere socialt fællesskab.
- Det nævnes blandt borgerne, at de kunne tænke sig flere aktiviteter i fællesstuen.

"Hvis man ønsker, der skal opstå noget socialt blandt beboerne er det ikke nok at sætte beboerne omkring et stort bord ved spisetid. Brug f.eks den storskærm der er. Terapiens fællestræning var også et rigtig godt initiativ"



Kontinuitet i medarbejdere

- Borgerne nævner, at de kunne tænke sig at have fået lidt mere hjælp, end de gjorde under deres ophold.
- Derudover nævner borgerne, at de oplevede, at der var for få medarbejdere.

"Ansæt flere hænder."



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge den samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

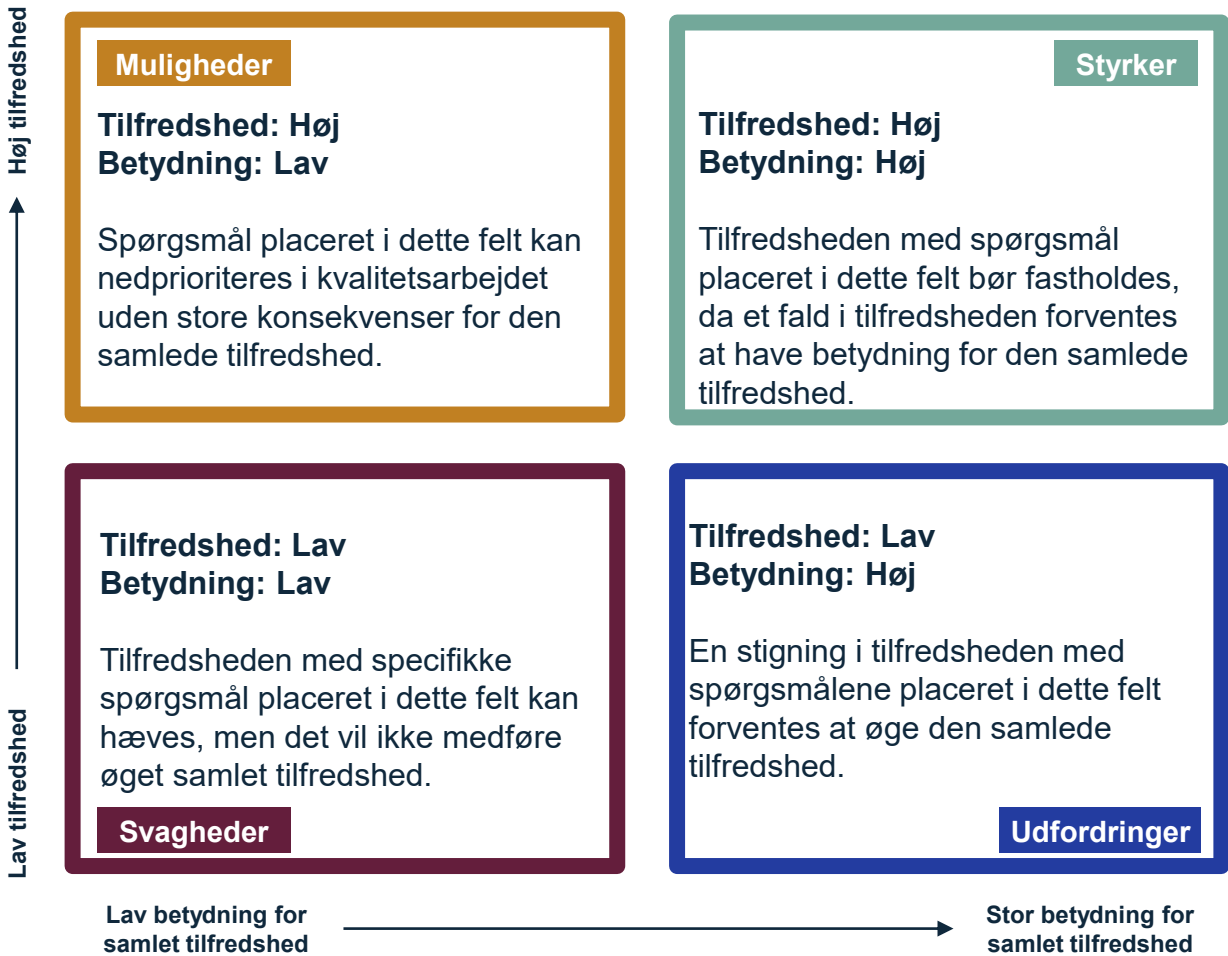
Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortet på næste side, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

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.

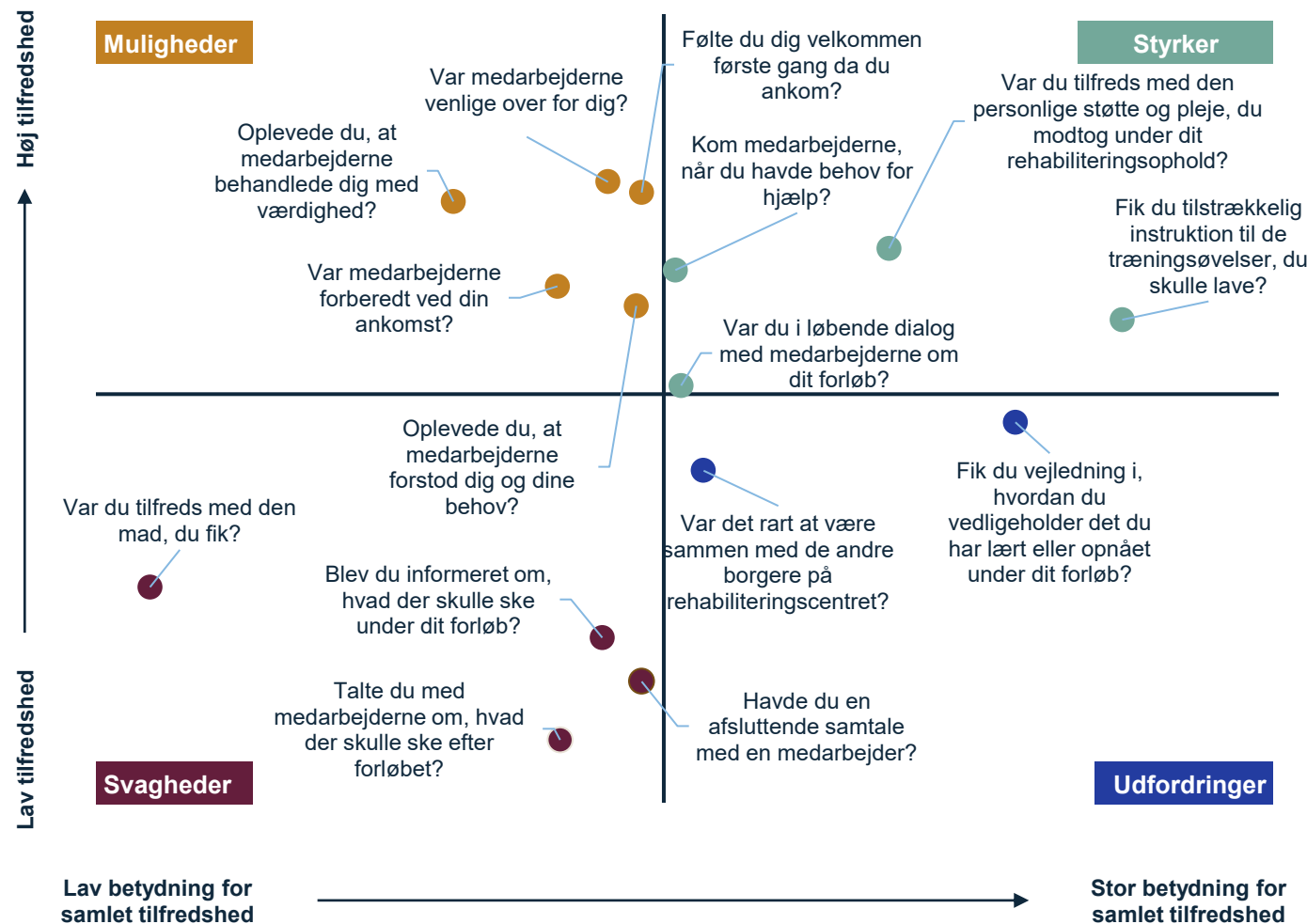


Tilfredsheden med den *personlige støtte og pleje* borgerne modtager under rehabiliteringsopholdet er både høj og har stor betydning for den samlede tilfredshed

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analysen, som peger på, at særligt tilfredshed med vejledning i vedligeholdelse som en **udfordring**. Det skyldes, at den gennemsnitlige tilfredshed med vejledning om vedligeholdelse er lav – samtidig med at maden påvirker borgernes samlede tilfredshed med opholdet. Tilfredsheden med vejledning i vedligeholdelse af træning samt at det skal være rart at være sammen med de andre kan med fordel prioriteres, da det forventeligt vil øge borgernes samlede tilfredshed.

Spørgsmålene i kvadratet øverst om tilfredshed med støtte og pleje, instruktion til træningsøvelser, løbende dialog om forløbet samt om medarbejderne kom efter borgerens behov 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.

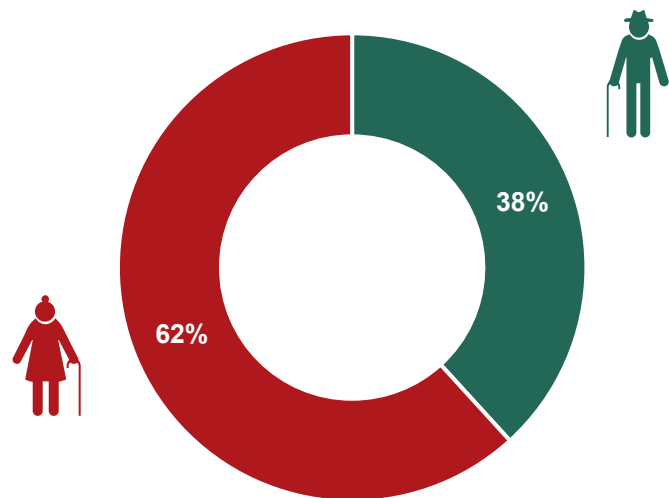


6.

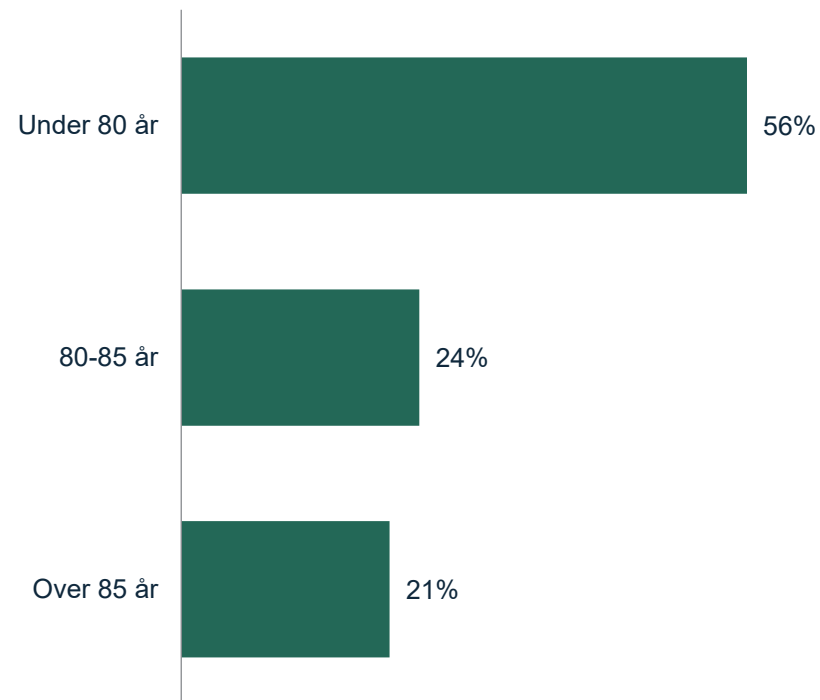
Profil af målgruppen

Respondenterne fordelt på køn og alder

Køn



Alder



7. Appendiks

Samlet overblik over resultaterne og sammenligning med 2022 resultaterne

Tema	Spørgsmålsformulering	Gns./ andel "Ja" 2024	Gns./ andel "Ja" 2022
Samlet tilfredshed	Hvor tilfreds er du samlet set med dit rehabiliteringsophold?	4,1 ↗	3,9
Velkomst	Følte du dig velkommen første gang da du ankom til stedet?	93% ↗	90%
	Var medarbejderne forberedt ved din ankomst?	86% ↗	83%
	Blev du informeret om, hvad der skulle ske under dit forløb?	61% ↗	57%
	Var du i løbende dialog med medarbejderne om dit forløb?	79% ↗	77%
Medarbejderne	Var medarbejderne venlige over for dig?	90% ↗	86%
	Kom medarbejderne, når du havde behov for hjælp?	79% ↗	67%
	Oplevede du, at medarbejderne forstod dig og dine behov?	74% ↘	76%
	Oplevede du, at medarbejderne behandlede dig med værdighed?	87% ↗	79%
Inddragelse af pårørende	Var dine pårørende inddraget i dit forløb?	67% ↘	77%
	Blev dine pårørende inddraget på den måde, som du gerne ville have?	87% ↘	91%
Opholdet	Var det rart at være sammen med de andre borgere på rehabiliteringscentret?	57% ↗	48%
	Fik du tilstrækkelig instruktion til de træningsøvelser, du skulle lave?	84% ↗	81%
	Fik du vejledning i, hvordan du vedligeholder det du har lært eller opnået under dit forløb?	76% ↗	70%
Hjælp og støtte	Var du tilfreds med den personlige støtte og pleje, du modtog under dit rehabiliteringsophold?	82% ↗	76%
	Var du tilfreds med den mad, du fik?	58% ↗	46%
Tiden efter opholdet	Havde du en afsluttende samtale med en medarbejder?	58% ↗	58%
	Talte du med medarbejderne om, hvad der skulle ske efter forløbet?	54% ↗	46%
	Oplevede du at få den hjælp og støtte, som du har behov for, efter du kom hjem?	80% ↘	84%
	Er du fortsat med at træne efter, du kom hjem fra rehabiliteringscentret?	90% ↗	81%
Livskvalitet	Hvordan har du det alt i alt?	2,9 ↗	2,8
	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre? (Andel "Ja, ofte")	11% ↗	8%

Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com

Relateret document 6/8

Dokument Navn:	Gentofte Kommune_Rapport_Plejebolig_Accessibility_0 1052024.pdf
Dokument Titel:	Gentofte Kommune_Rapport_Plejebolig_Accessibility_0 1052024
Dokument ID:	5462423

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2024

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
8.	Appendiks	43

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 8. januar – 25. februar 2024.
- 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 404 besvarelser fra beboere i plejeboliger, hvilket giver en svarprocent på 51%. I 2022 var svarprocenten på 48%. Det er tilsvarende niveauet i sammenlignelige undersøgelser for andre kommuner.
- Rapporten præsenterer løbende resultaterne for alle beboere i undersøgelsen inddelt i temaer. Desuden vises resultater for Gentofte Kommunes borgertilfredshedsundersøgelse fra 2022.
- 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	55	27	49%	7%
Brogårdshøj	41	26	63%	6%
Egebjerg	66	24	36%	6%
Holmegårdsparken	118	68	58%	17%
Jægersborghave	140	62	44%	15%
Kløckershøve	49	34	69%	8%
Lindely	60	18	30%	4%
Nymosehave	90	50	56%	12%
Rygårdcentret	70	44	63%	11%
Salem	40	23	58%	6%
Søndersøhave	67	28	42%	7%
Total	796	404	51%	100%

* Svarprocenten i de enkelte plejeboliger varierer bl.a. på baggrund af, hvilke borgere som bor i boligerne. Kløckershøve og Brogårdshøj er plejeboliger med hjemmehjælp, hvilket kan betyde, at flere beboere er i stand til at deltage i undersøgelsen end øvrige plejeboliger. Nymosehave og Rygårdcentret har delvist plejeboliger med fast personale og plejeboliger med hjemmehjælp, hvilket også kan medvirke til en generel højere svarprocent. På Egebjerg, Jægersborghave, Rygårdcentret og Søndersøhave er der specialiserede demensafdelinger, hvorfor der kan være flere beboere, som ikke er i stand til at deltage i undersøgelsen.

Denne undersøgelse er gennemført blandt beboere i Gentofte Kommunes plejeboliger. Alle plejeboliger i Gentofte Kommune har deltaget i undersøgelsen. Data blev indsamlet i perioden 8. januar - 25. februar 2024.

Der er i alt indsamlet 404 besvarelser blandt beboere i plejeboligerne, hvilket svarer til 51% af populationen. Det er lidt flere end i 2022, hvor svarprocenten lå på 48%. 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 frascreeinet 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.

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 inden for temaerne og med henblik på sammenligning med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen i 2022*.

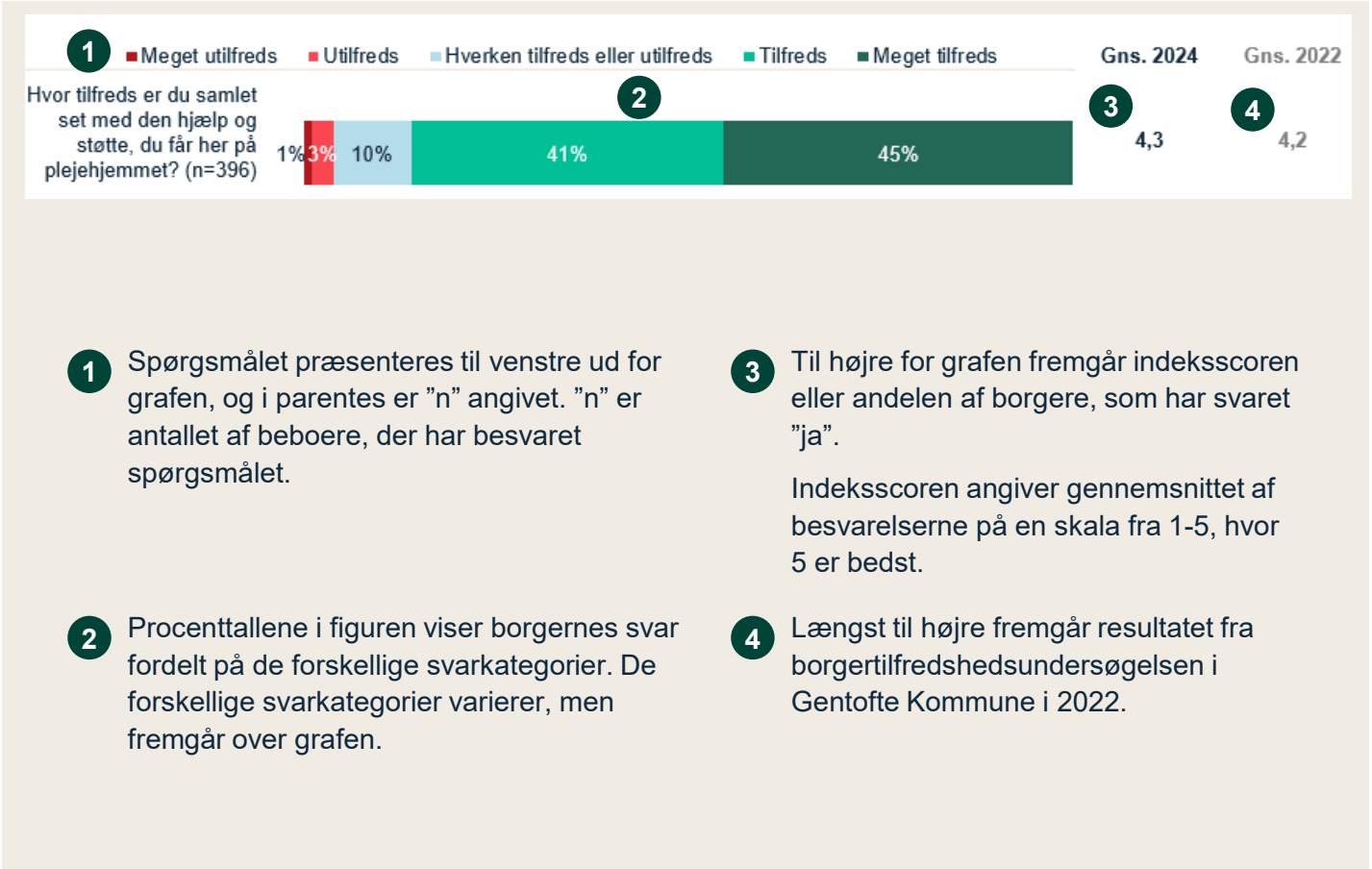
Efterfølgende vises resultaterne fordelt på de forskellige plejeboliger for hvert spørgsmål. Det gør det muligt at sammenligne de enkelte plejeboliger med hinanden. Denne sektion er ikke kommenteret.

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 resultat fra borgertilfredshedsundersøgelsen i Gentofte Kommune i 2022 blandt beboere i plejebolig, som blev gennemført af Epinion.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

86% af beboerne er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de får i plejeboligen. 10% af beboerne er hverken tilfredse eller utilfredse, og 4% er utilfredse eller meget utilfredse. Det resulterer i en gennemsnitlig tilfredshedscore på 4,3, hvilket er marginalt under det landsdækkende gennemsnit på 4,4 fra Sundhedsdatastyrelsens undersøgelse i plejeboliger. Tilfredsheden i Gentofte Kommune er steget siden 2022, hvor den gennemsnitlige tilfredshedsscore var på 4,2.



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

- 76% af beboerne svarer, at de er tilfredse med rengøringen, mens 61% er tilfredse med maden. 25% af beboerne svarer, at de har været på nogle gode udflugter for nyligt.
- 63% ved nok om deres muligheder for at få hjælp og støtte, mens 79% 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 undersøgelsen fra 2022 samt de landsdækkende resultater.
- 55% svarer, de kommer ud i det omfang, som de gerne vil.



86% mener, at medarbejderne behandler beboerne med værdighed, og 91% synes, at medarbejderne er venlige

- 48% svarer, at hjælpen er lige god uanset, hvem der hjælper, og 86% af beboerne svarer, at de føler sig tryk og tilpas i plejeboligen.
- 52% af beboerne mener, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer hos dem. Desuden svarer 48% af beboerne, at hjælpen er lige god uanset, hvem der kommer hos dem.
- 52% mener, at medarbejderne kommer hurtigt, når de kalder.
- På samtlige spørgsmål omhandlende medarbejderne er der sket en stigning i beboernes tilfredshed sammenlignet med resultaterne i 2022.



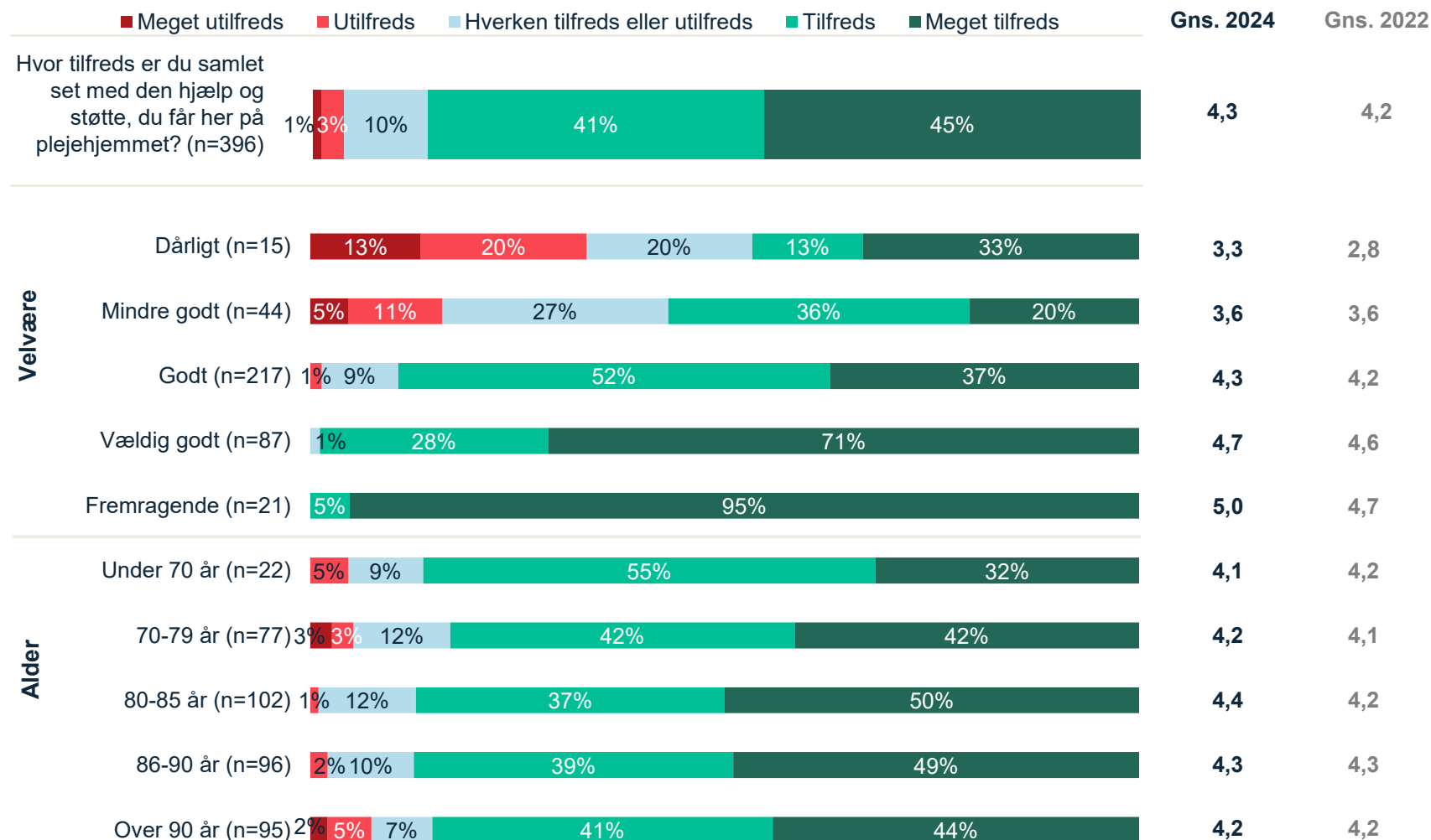
Gentofte Kommune scorer højt på størstedelen af de parametre, som har størst betydning for beboernes samlede tilfredshed

- Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser hvilke elementer i servicen, der påvirker beboernes samlede tilfredshed.
- Spørgsmål om tryghed, om medarbejderne er venlige og støtter beboerne samt spørgsmål om værdighed er alle styrkepositioner, fordi tilfredsheden med disse spørgsmål er høj samtidig med, at de har en stor betydning for tilfredsheden generelt.
- Analysen viser endvidere, at hvorvidt hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer, er en udfordring, hvor forbedringer på området som udgangspunkt kan øge den samlede tilfredshed.

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.

86% af beboerne er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, som de modtager i plejeboligen. 10% af beboerne er hverken tilfredse eller utilfredse, og 4% er utilfredse eller meget utilfredse.

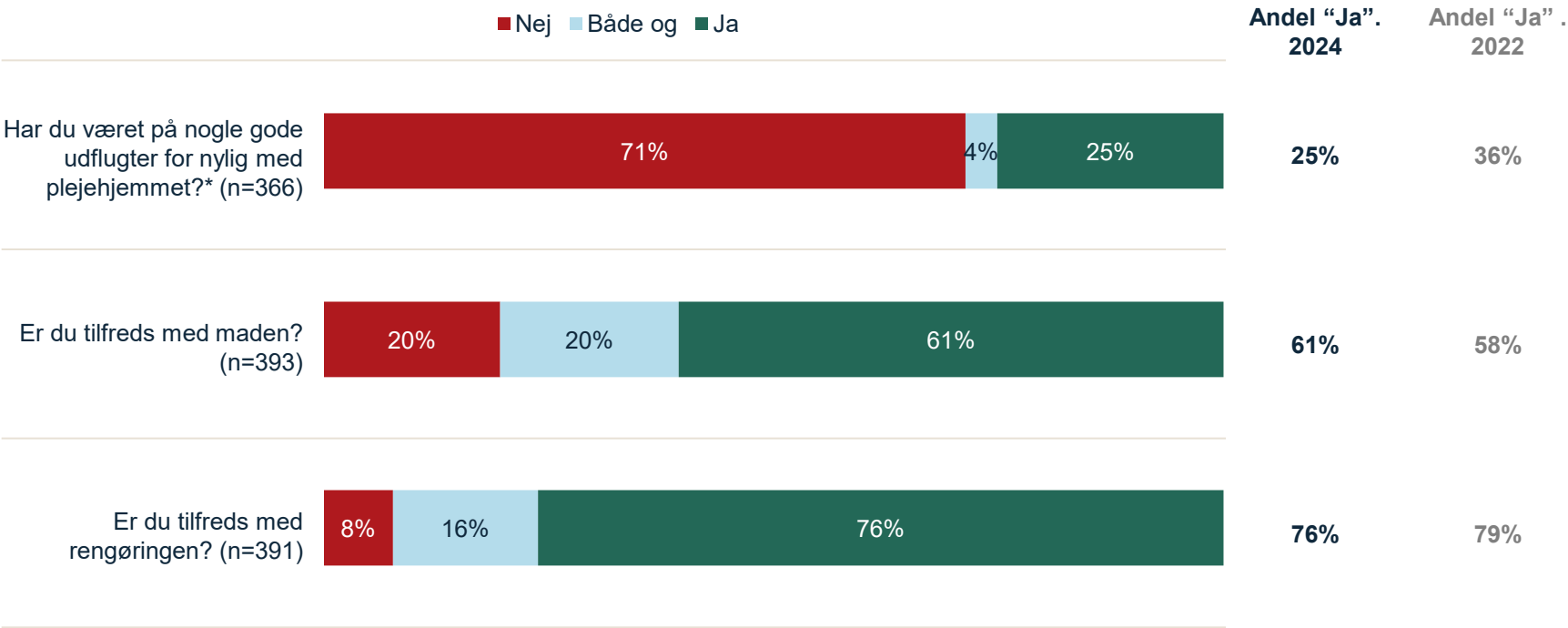
I gennemsnit ligger den samlede tilfredshed på 4,3, hvilket er en stigning siden 2022.

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 3,3, hvorimod dem, der har det "fremragende", har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 5,0.

Fordelt på alder er der ikke væsentlige forskelle på den gennemsnitlige tilfredshed på tværs af aldersgrupperne, og det samme gælder for køn, hvor både mænd og kvinder har en gennemsnitlig samlet tilfredshed på 4,3.

Overordnede resultater

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.

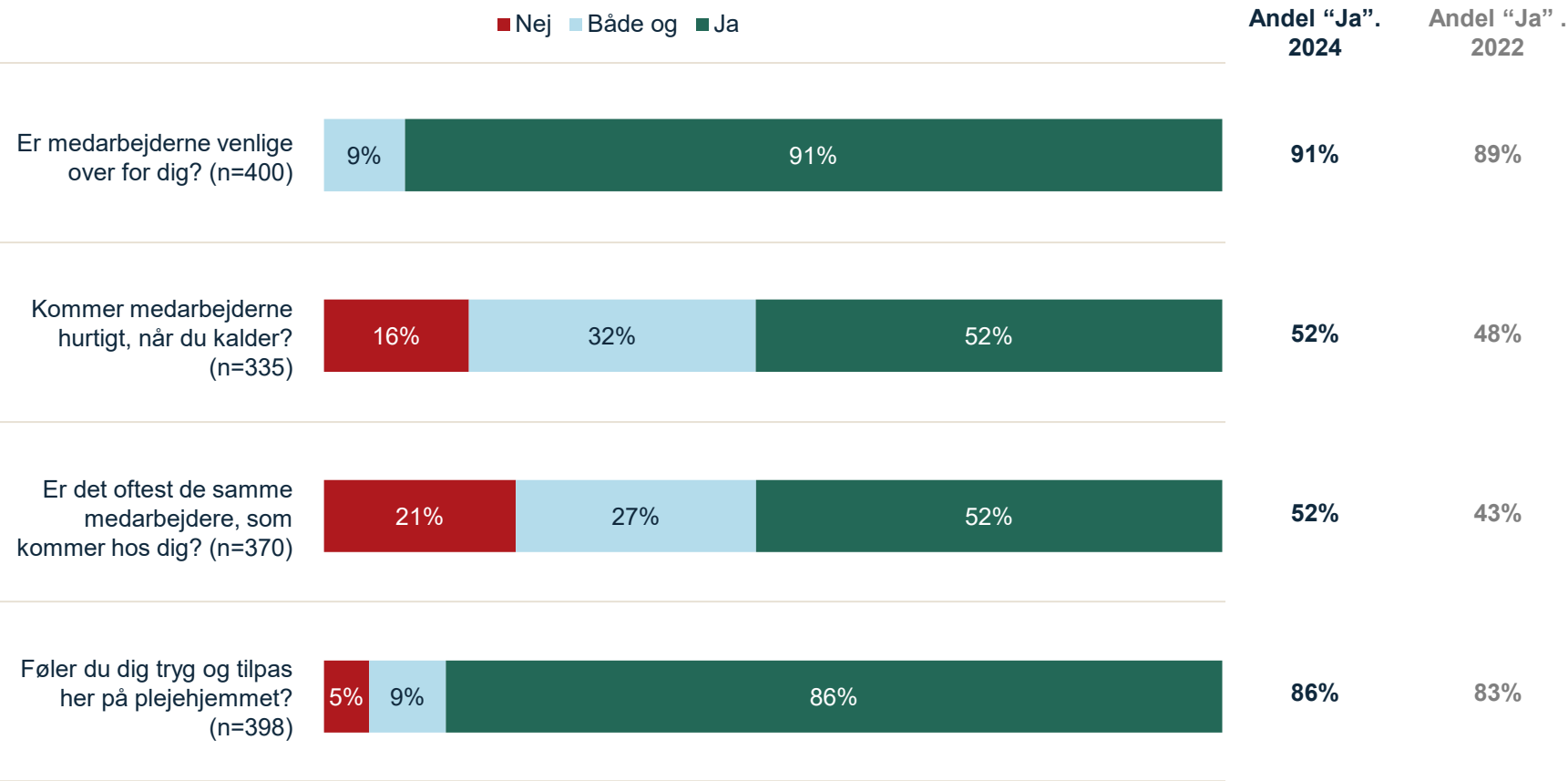
25% af beboerne svarer, at de har været på nogle gode udflugter for nyligt. Det er et fald siden 2022, hvor det gjorde sig gældende for 36%. 71% af beboerne svarer omvendt, at de ikke har været på nogle gode udflugter for nyligt.

61% svarer, at de er tilfredse med maden. Tilfredsheden er steget siden 2022, hvor 58% svarede, at de var tilfredse med maden.

Nederst ses det, at 76% af beboerne er tilfredse med rengøringen. 16% svarer "både og", mens 8% ikke er tilfredse med rengøringen. Det er et fald i tilfredsheden siden 2022, hvor 79% svarede, at de var tilfredse med rengøringen.

Overordnede resultater

Medarbejderne (1)



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

91% af beboerne svarer, at medarbejderne er venlige, mens de resterende 9% svarer "både og". Ingen svarer, at medarbejderne ikke er venlige.

52% svarer, at medarbejderne kommer hurtigt, når de kalder, mens 32% svarer "både og", og 16% svarer "nej".

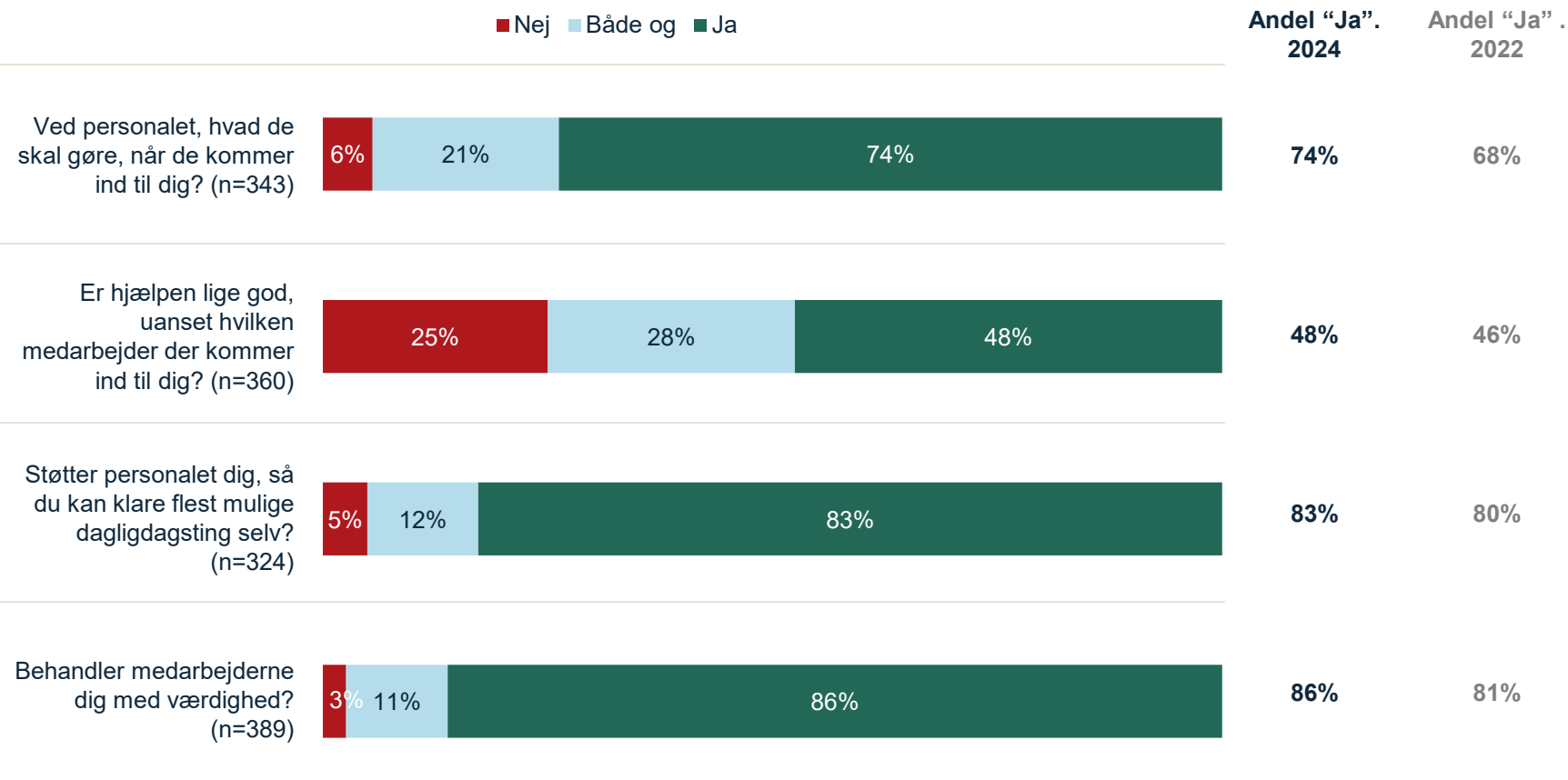
52% af beboerne svarer, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer hos dem.

86% oplever, at de føler sig tryk og tilpas i plejeboligen. 9% svarer "både og", mens 5% svarer, at de ikke føler sig tryk og tilpas.

På alle fire spørgsmål relateret til medarbejderne, er der sket en stigning i tilfredsheden siden 2022. Der er særligt sket en stigning i forhold til, om det opleves, at det oftest er de samme medarbejdere, som kommer hos beboeren.

Overordnede resultater

Medarbejderne (2)



Til venstre ses igen resultater for spørgsmål, som omhandler beboernes vurdering af medarbejderne i plejeboligerne. På de sammenlignelige spørgsmål ligger Gentofte Kommune under landsplan (se afsnit 8 Appendiks).

I toppen af figuren ses det, at 74% af beboerne svarer, at medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer ind til dem.

Under halvdelen af beboerne (48%) mener, at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder der hjælper dem.

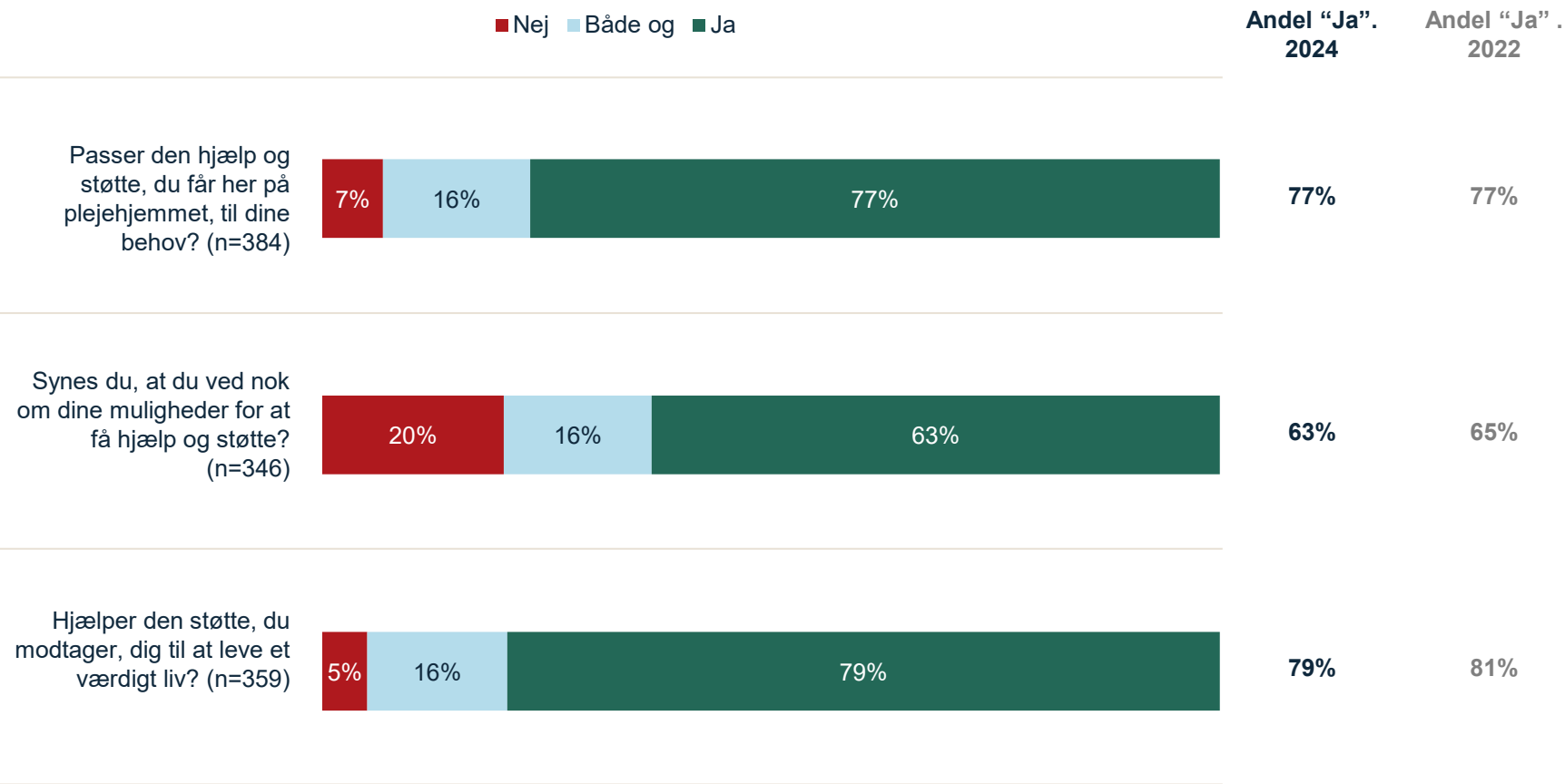
83% af beboerne mener, at medarbejderne støtter dem, så de kan klare flest mulige dagligdagsting selv. 12% svarer "både og", mens 5% svarer "nej".

Slutteligt ses det, at 86% af beboerne mener, at medarbejderne behandler dem med værdighed. 3% af beboerne mener ikke, det er tilfældet.

Tilsvarende de øvrige parametre omhandlende medarbejderne på forrige side, er der sket en stigning i tilfredsheden på alle fire parametre siden 2022. Der er særligt sket en stigning i forhold til, at medarbejderne ved, hvad de skal gøre, når de kommer samt at medarbejderne behandler beboerne med værdighed.

Overordnede resultater

Passende hjælp og støtte



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

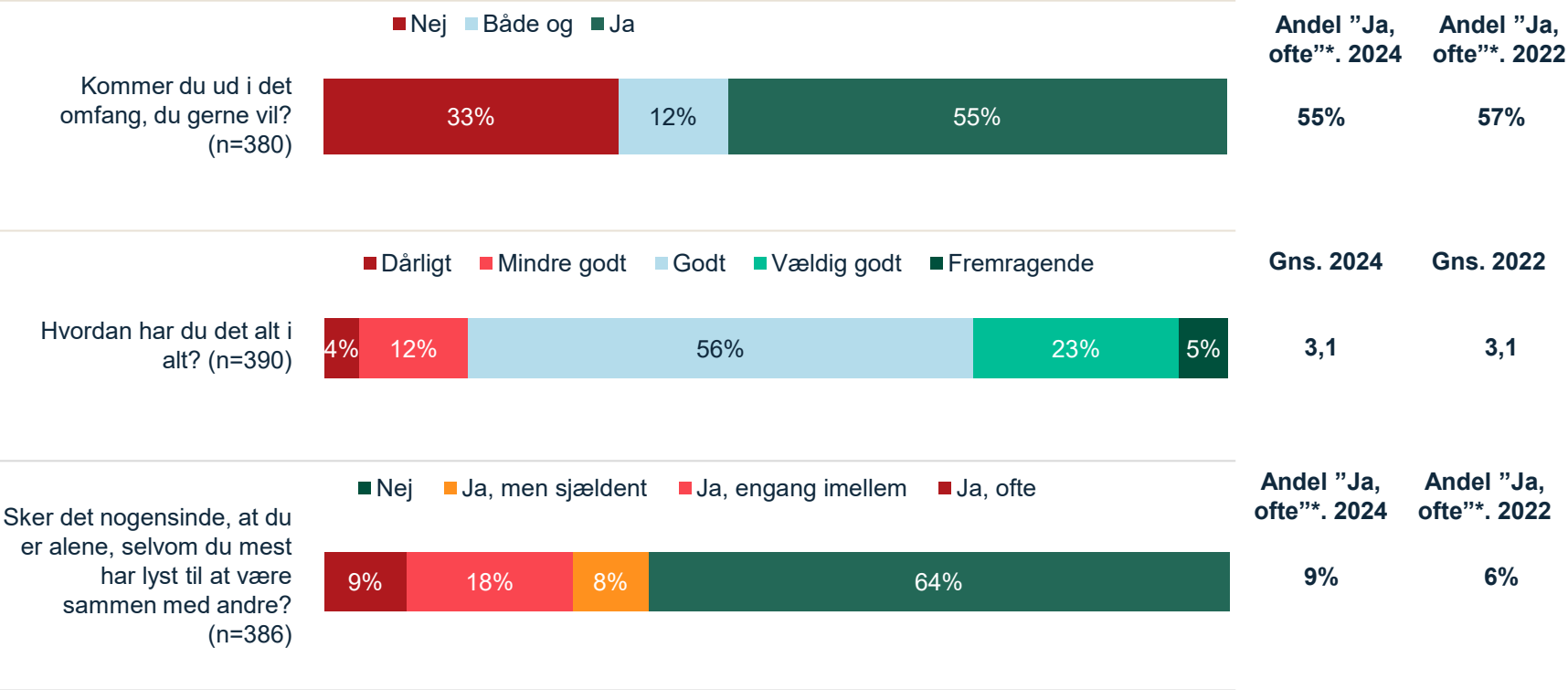
Øverst ses det, at 77% af beboerne mener, at den hjælp og støtte som de modtager, passer til deres behov. Det er samme niveau som i 2022. 7% svarer, at hjælpen og støtten, som de modtager, ikke passer til deres behov.

63% svarer, at de synes, de ved nok om mulighederne for at modtage hjælp og støtte. I 2022 gjorde det sig gældende for 65% af beboerne. 20% svarer "nej" til dette spørgsmål.

Nederst ses det, at 79% af beboerne svarer, at den støtte som de modtager, hjælper dem til at leve et værdigt liv. 5% svarer "nej" til dette spørgsmål, mens 16% svarer "både og". I 2022 svarede 81% af beboerne "ja" til spørgsmålet.

Overordnede resultater

Livskvalitet



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

Øverst ses det, at 55% af beboerne svarer, at de kommer ud i det omfang, som de gerne vil. 33% svarer, at de ikke kommer ud i det omfang, som de gerne vil. I 2022 svarede 57%, at de kom ud i det omfang, de gerne ville.

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". 56% svarer, at de alt i alt har det "godt", og 16% svarer, at de alt i alt har det "dårligt" eller "mindre godt". Gennemsnittet for besvarelserne ligger på 3,1, hvilket er samme niveau som i 2022.

Nederst viser figuren, at 64% 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". Der er en større andel, som kan kategoriseres som ensomme i 2024 sammenlignet med i 2022.

• 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 besvarelses

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

Åbne besvarelser

Medarbejdere

- Beboerne giver udtryk for, at plejeboligerne vil være bedre, hvis der var flere medarbejdere.
- Derudover har beboerne en oplevelse af, at der er for stor forskel på medarbejderne.

"Mere forståelse for min situation i forbindelse med den personlige pleje. Og mere kontinuitet i medarbejderstaben, så de lærer mig at kende."



Mad

- Beboerne oplyser, at maden er for ensformig, og at de ønsker bedre kvalitet.
- Det nævnes blandt beboere, at de ønsker forbedring af maden.

"Mere varieret varm mad og specielt mere variation i kartoflerne fx flødekartofler, pommesfrites mv."



Aktiviteter

- Beboerne efterspørger flere udflugter og arrangementer. Det kan fx være naturudflugter.
- Der efterspørges også flere indendørs aktiviteter, fx sang.

"Det ville være dejligt, hvis der blev arrangeret flere gåture og gerne fælles. Synes at de er lidt hurtige til bare at sige, at jeg sagtens kan klare mig selv"



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge den samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

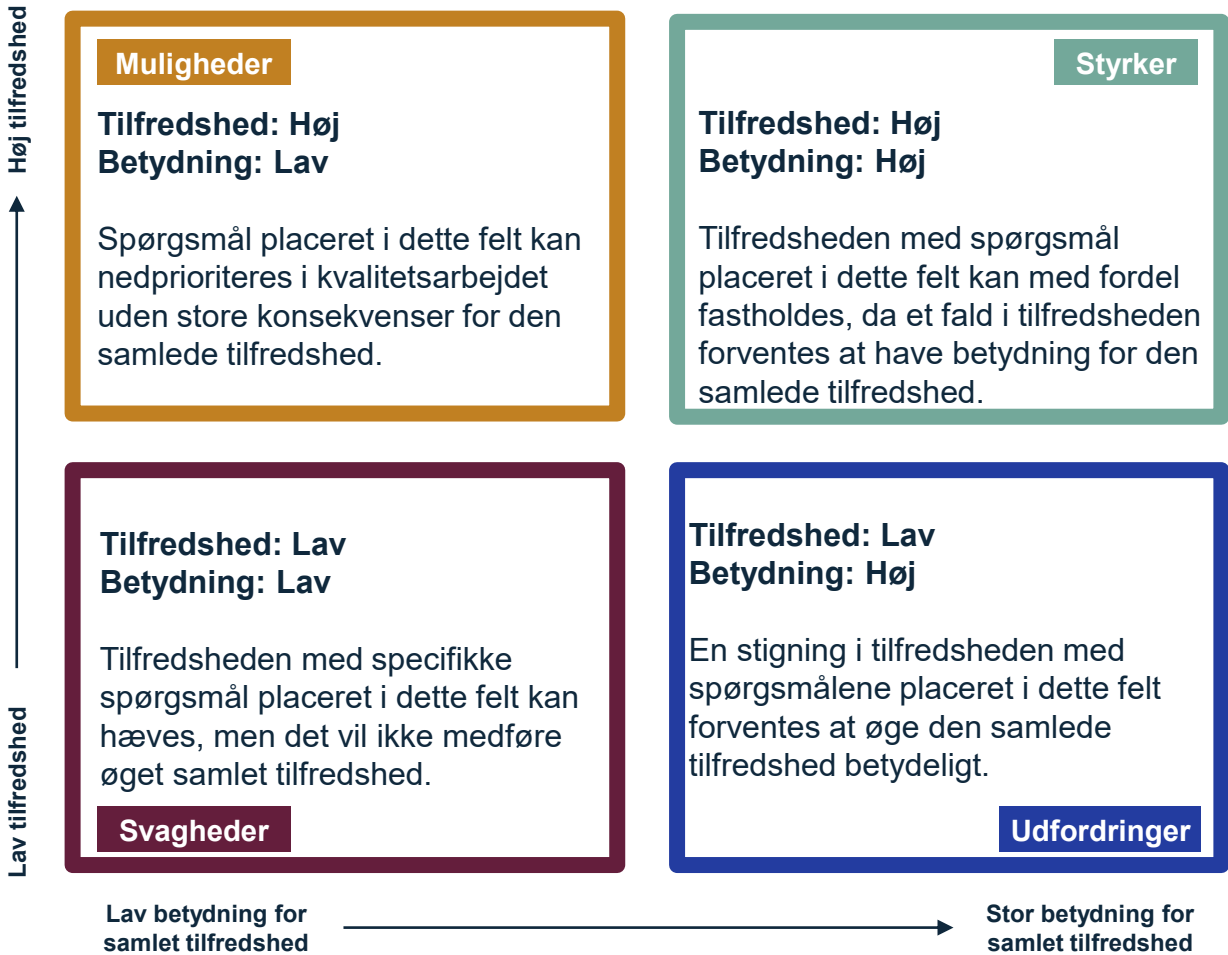
Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortet på næste side, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

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.



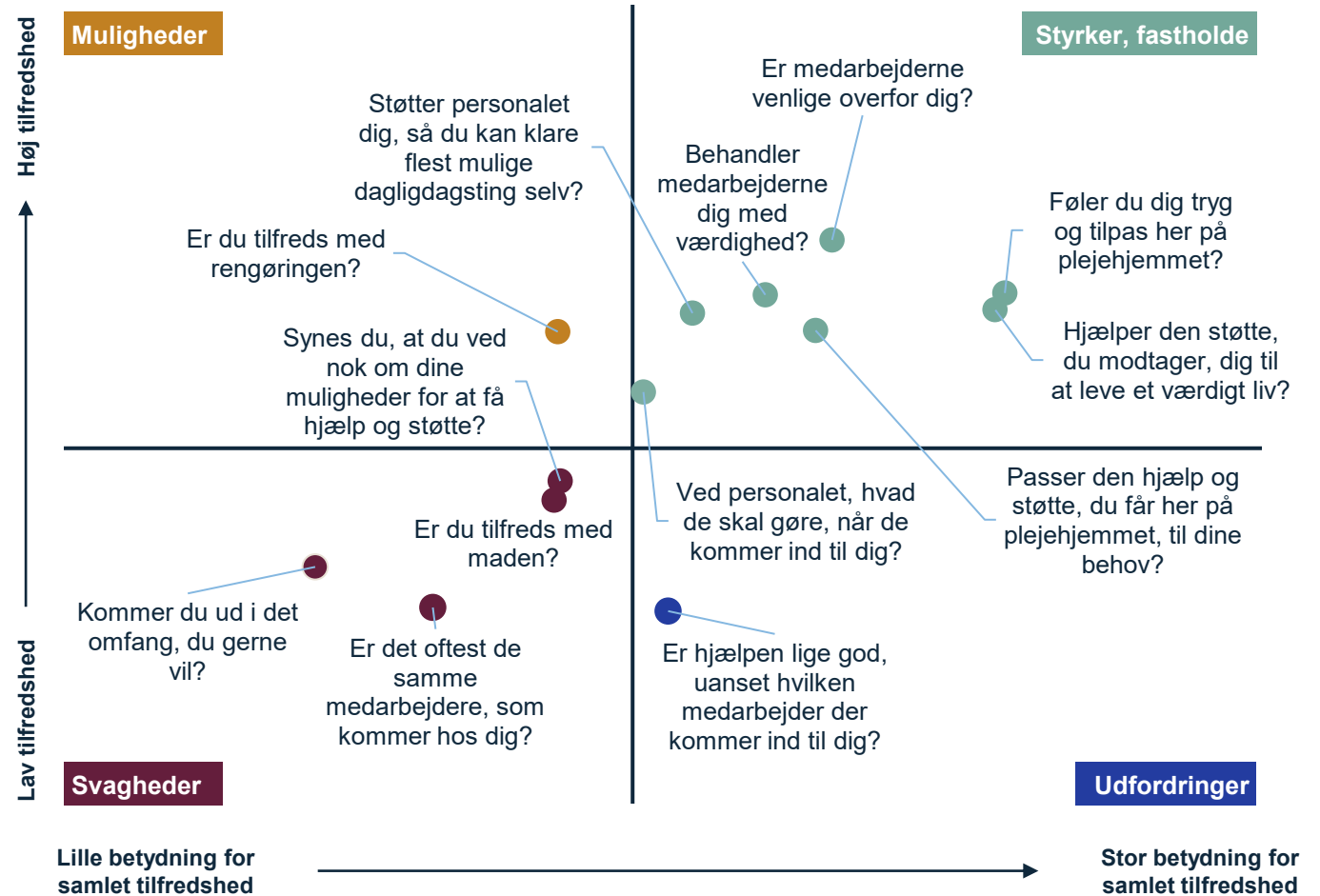
Beboerne har en høj tilfredshed med størstedelen af de spørgsmål, som har en relativ stor betydning for deres overordnede tilfredshed

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 på 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 - 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 tilfredsheden med disse spørgsmål er således vigtig, da et fald i tilfredsheden vil påvirke den samlede tilfredshed negativt.

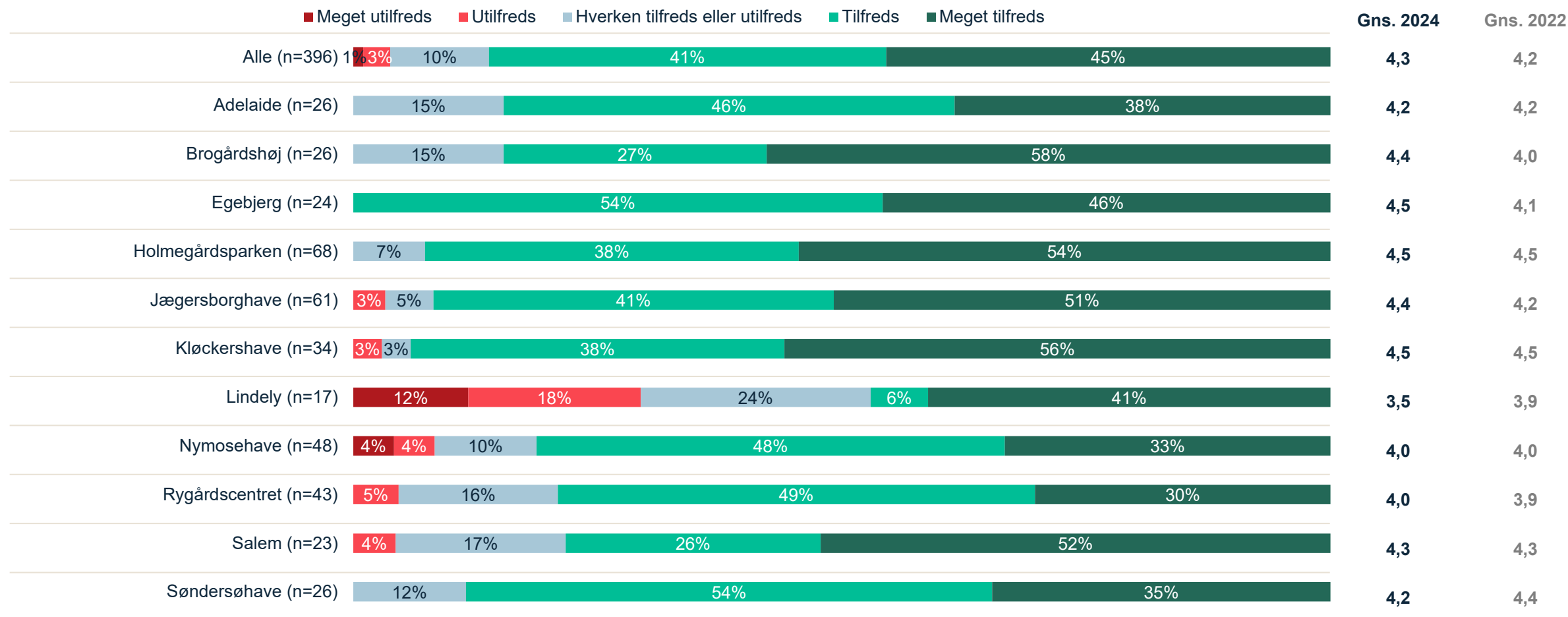
Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve tilfredsheden med **svaghederne**, fx tilfredshed med mad, medarbejderkontinuitet og at 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.



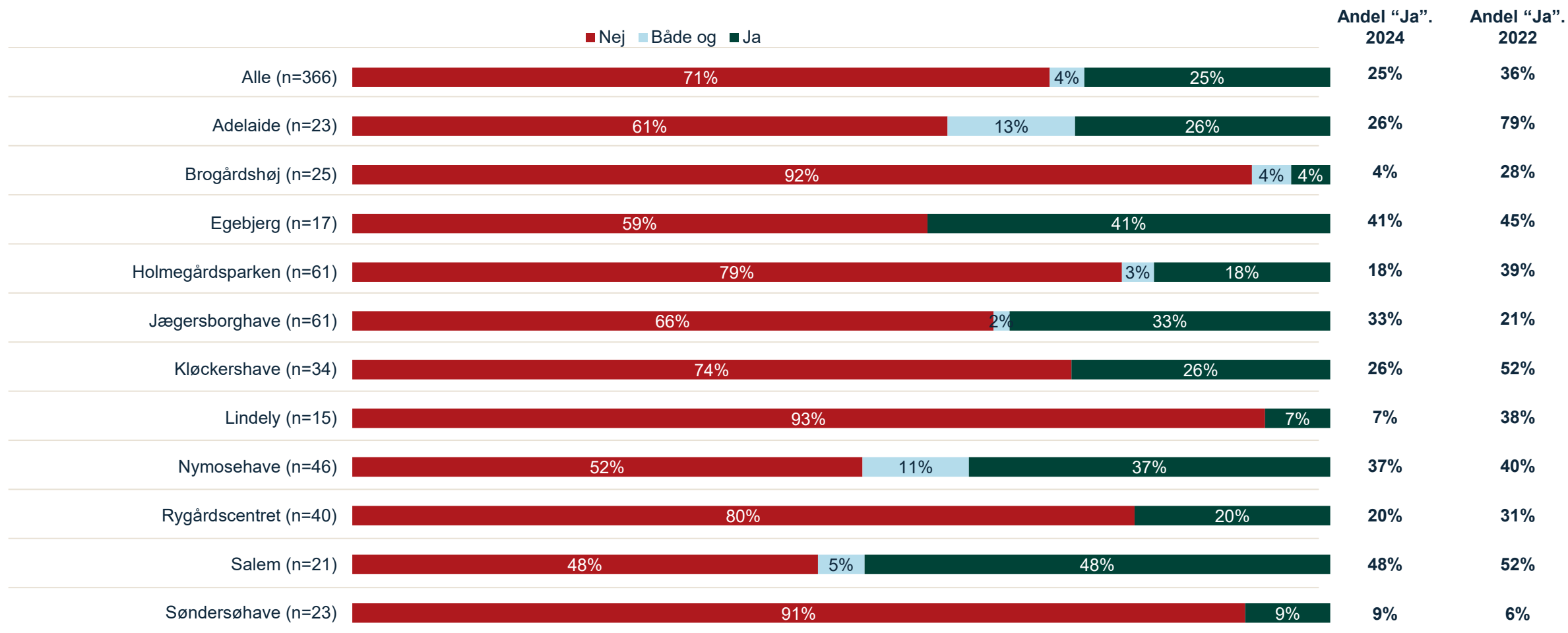
6.

Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger

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

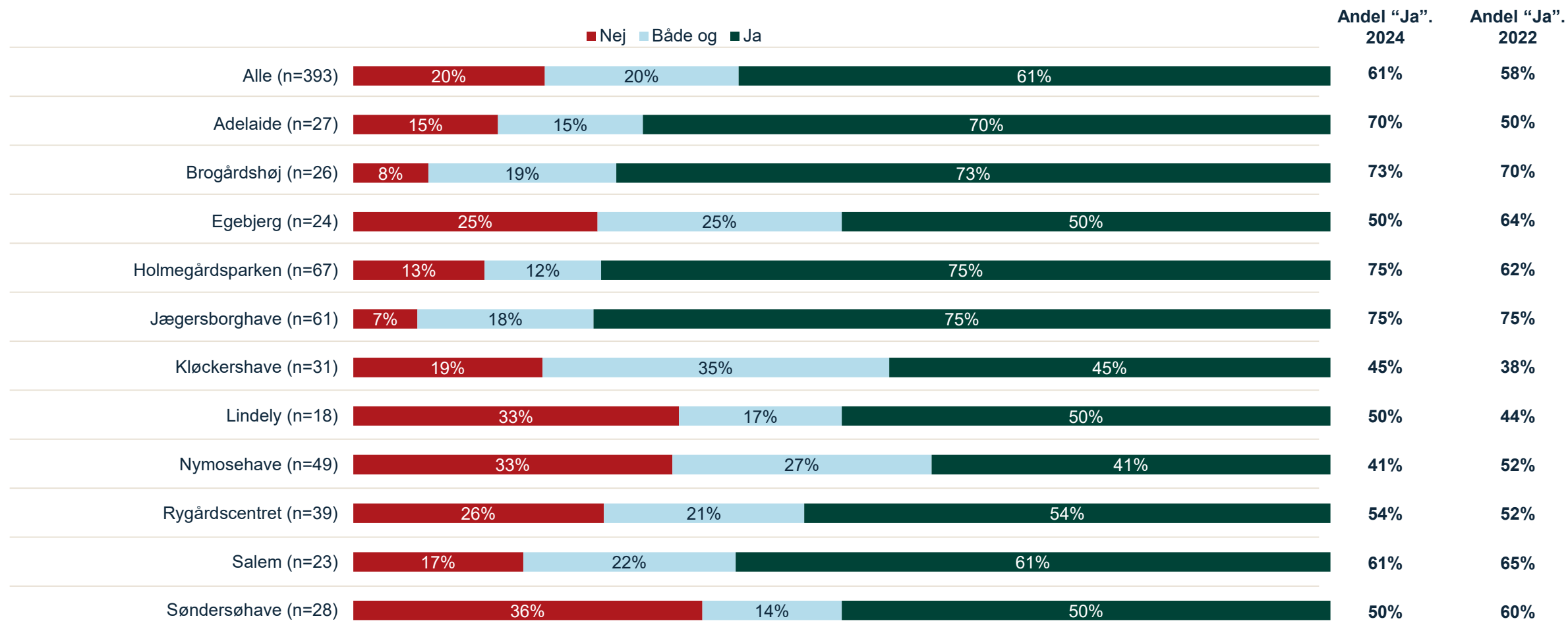


Har du været på nogle gode udflugter for nylig med plejehjemmet?

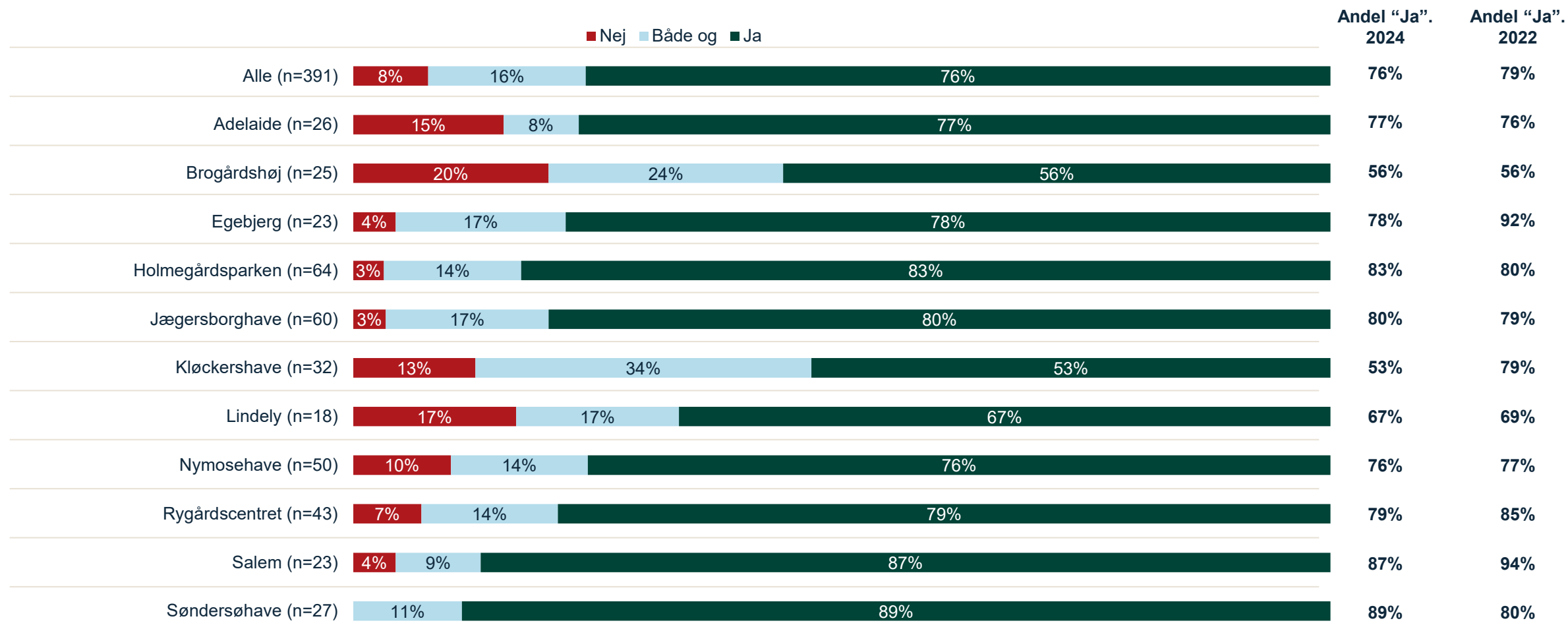


Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger

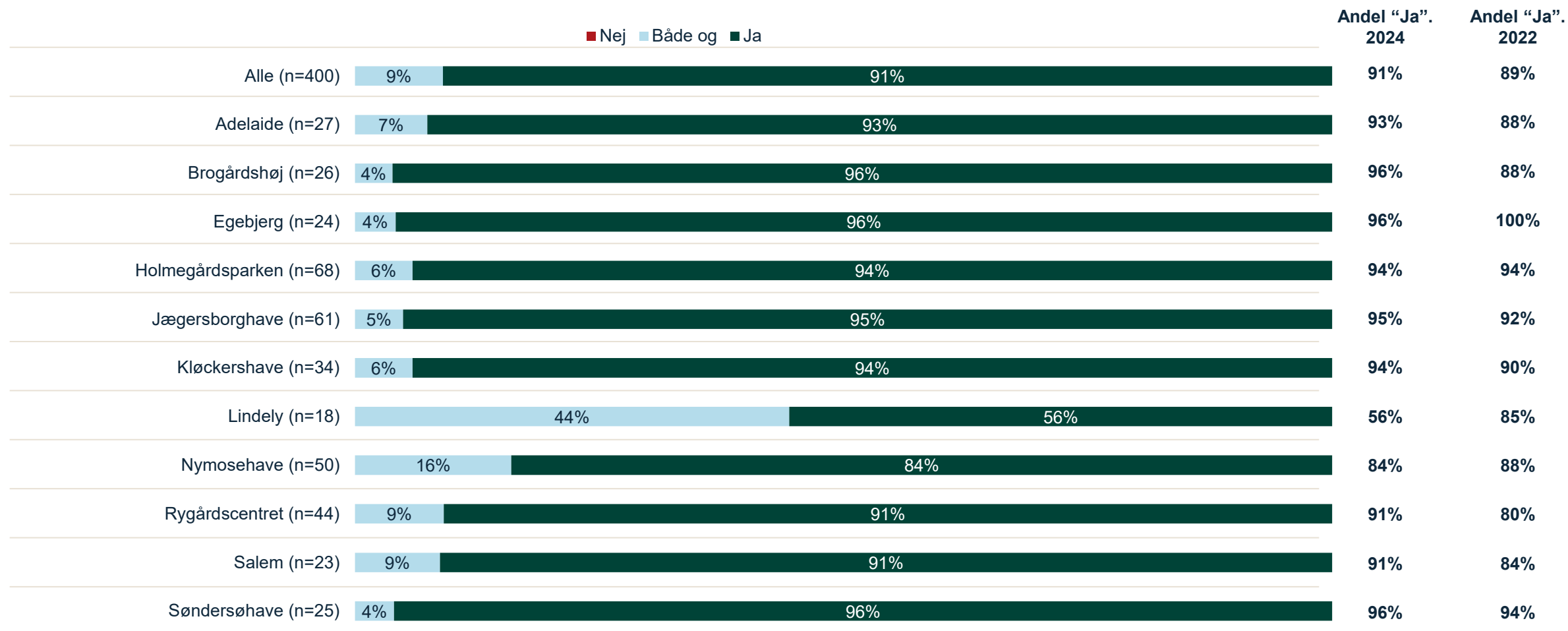
Er du tilfreds med maden?



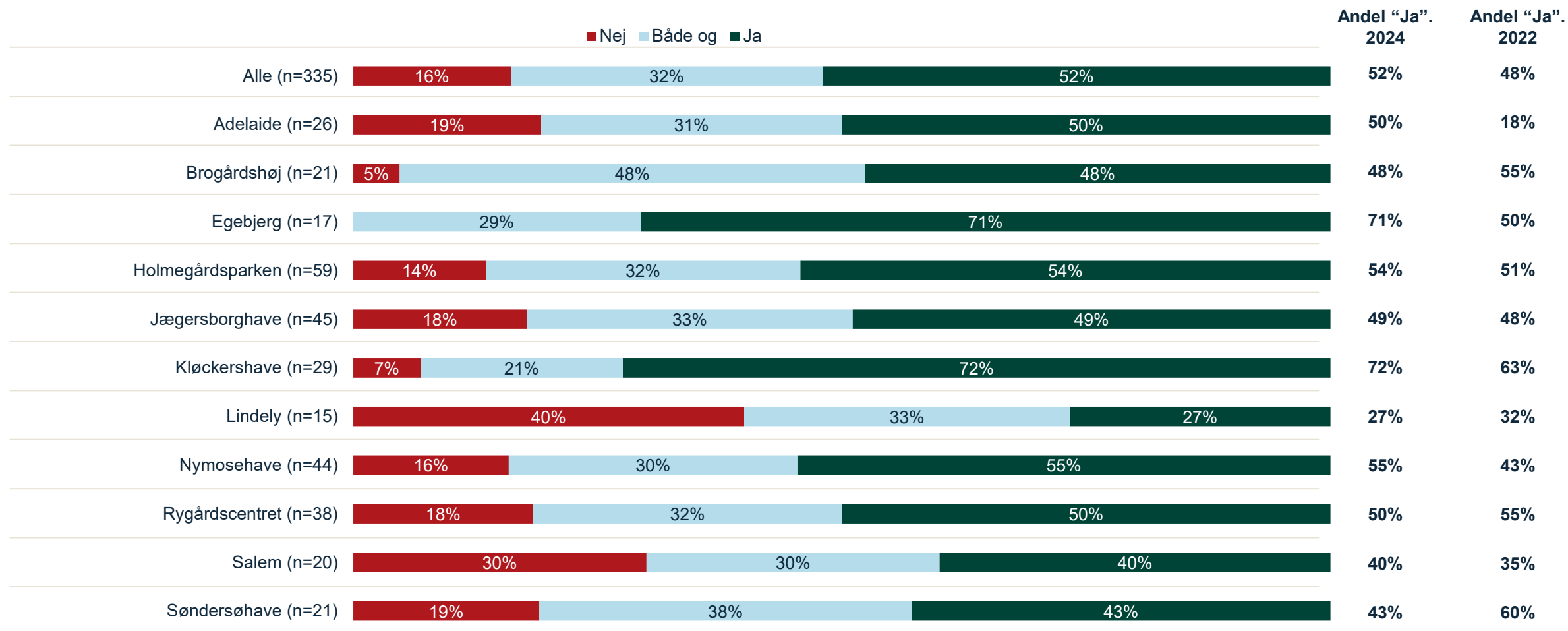
Er du tilfreds med rengøringen?



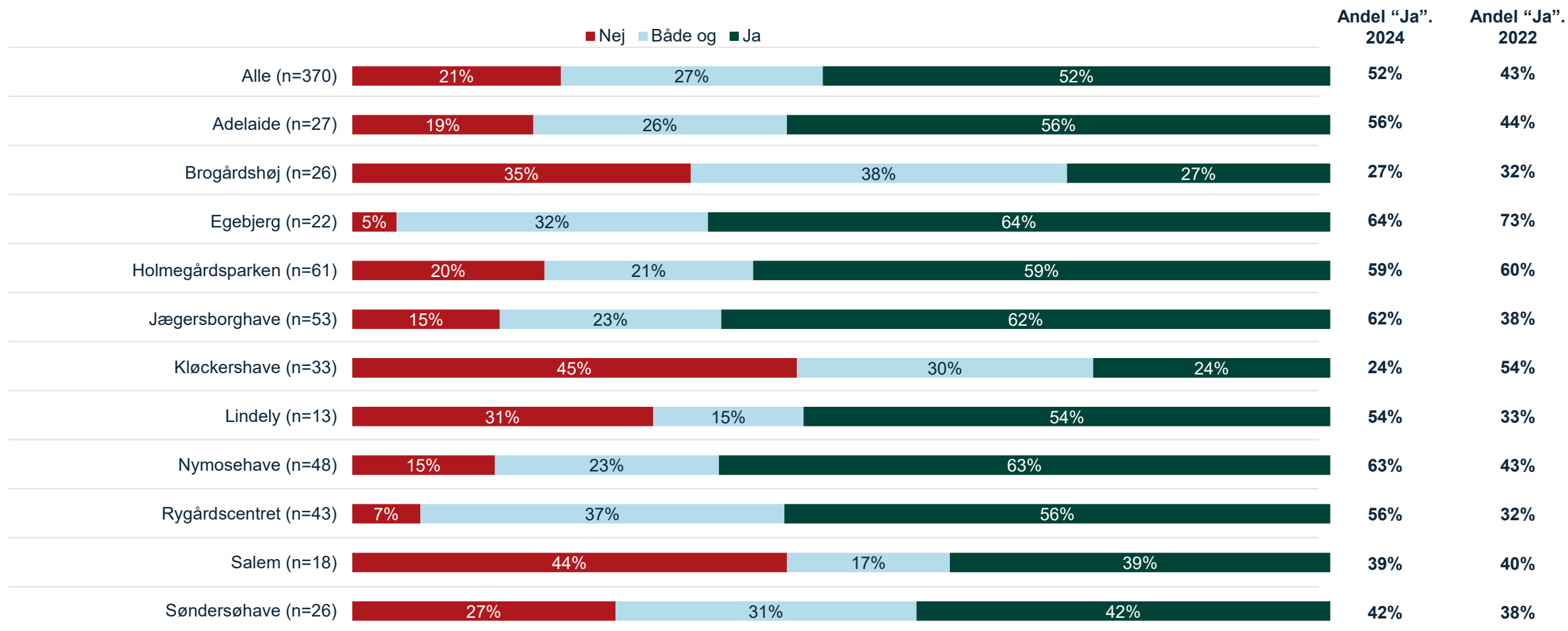
Er medarbejderne venlige over for dig?



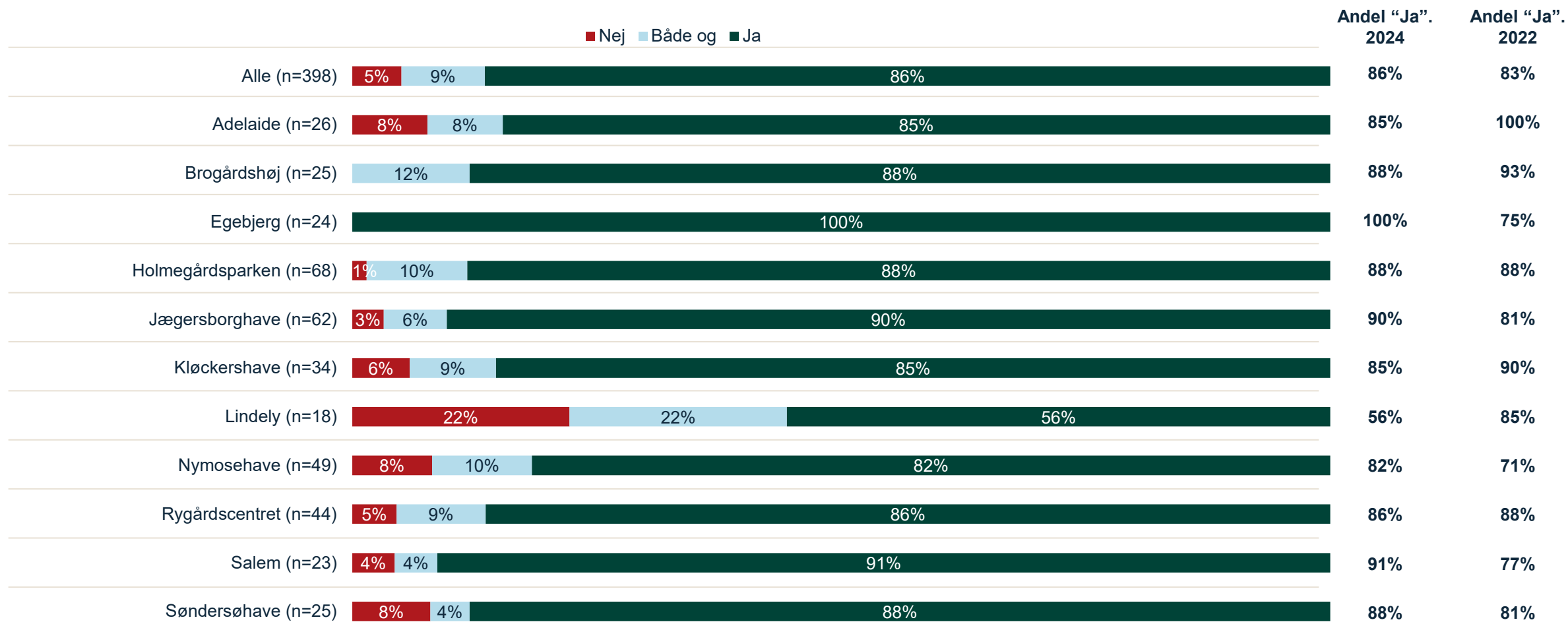
Kommer medarbejderne hurtigt, når du kalder?



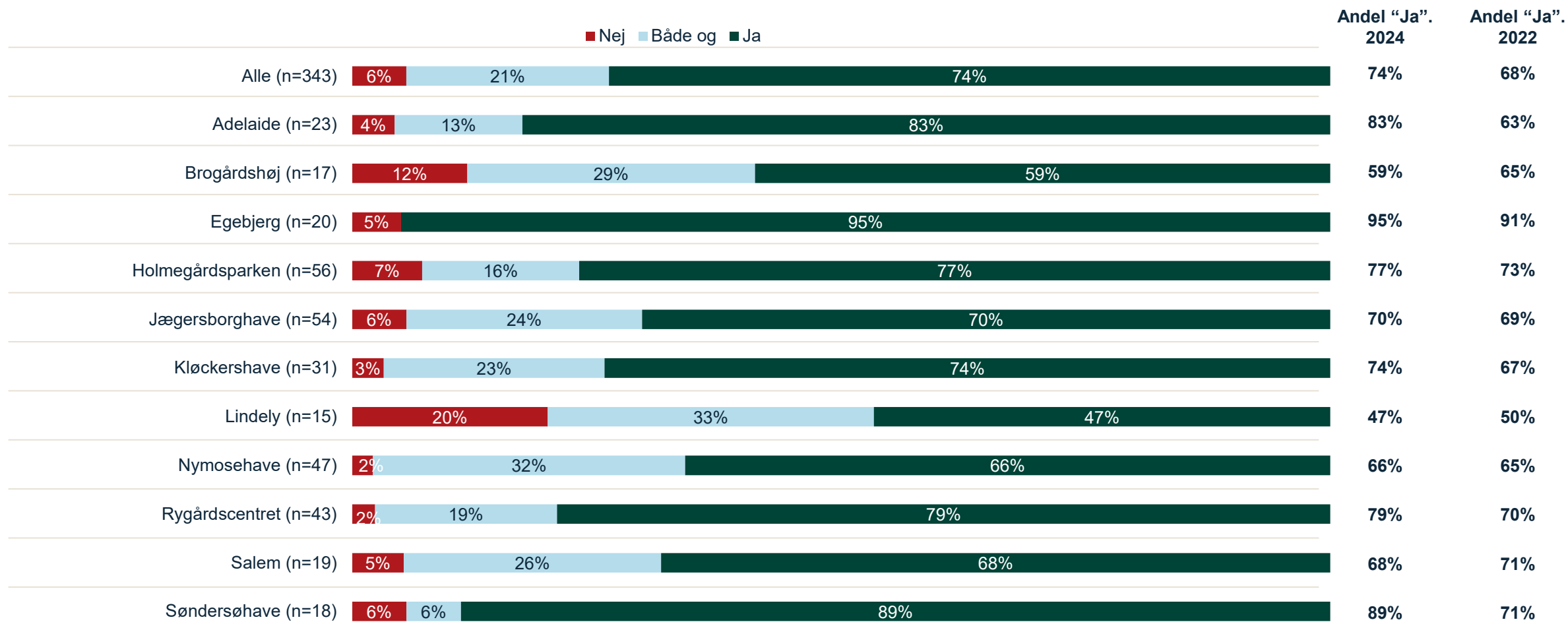
Er det oftest de samme medarbejdere, som kommer hos dig?



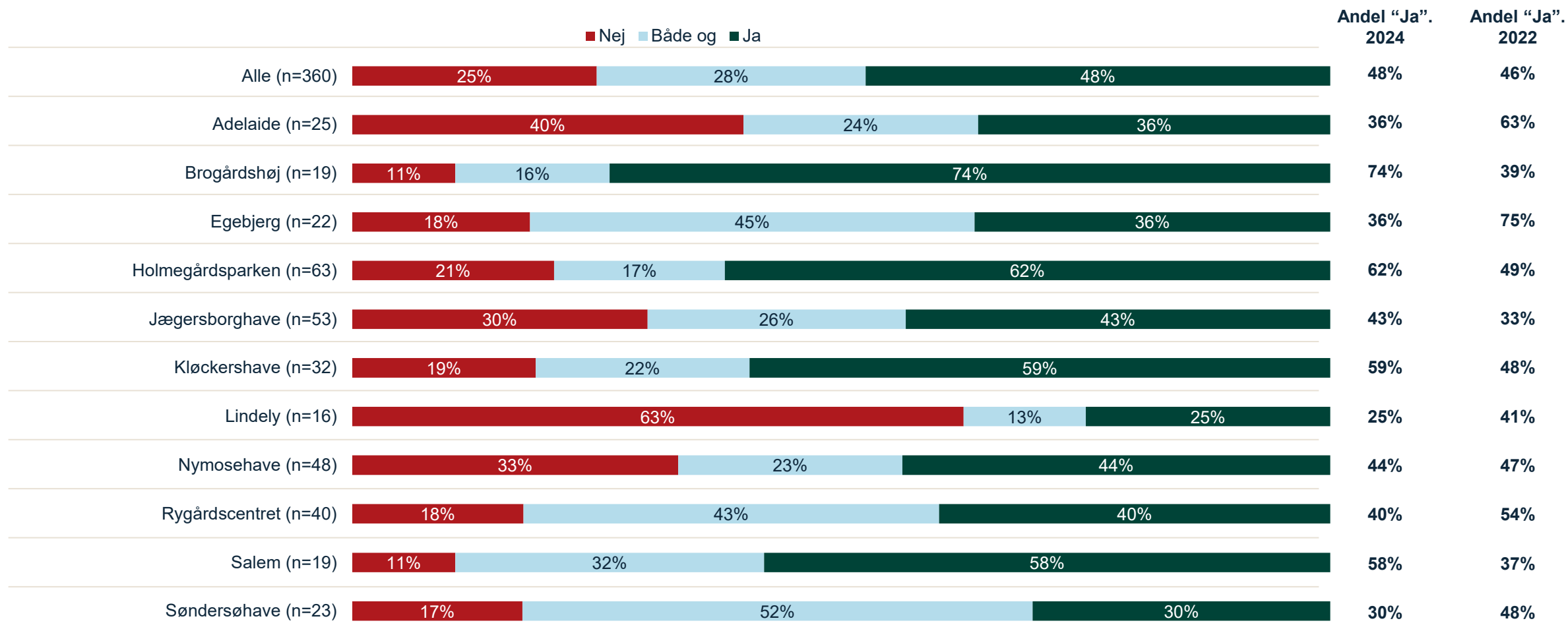
Føler du dig tryk og tilpas her på plejehjemmet?



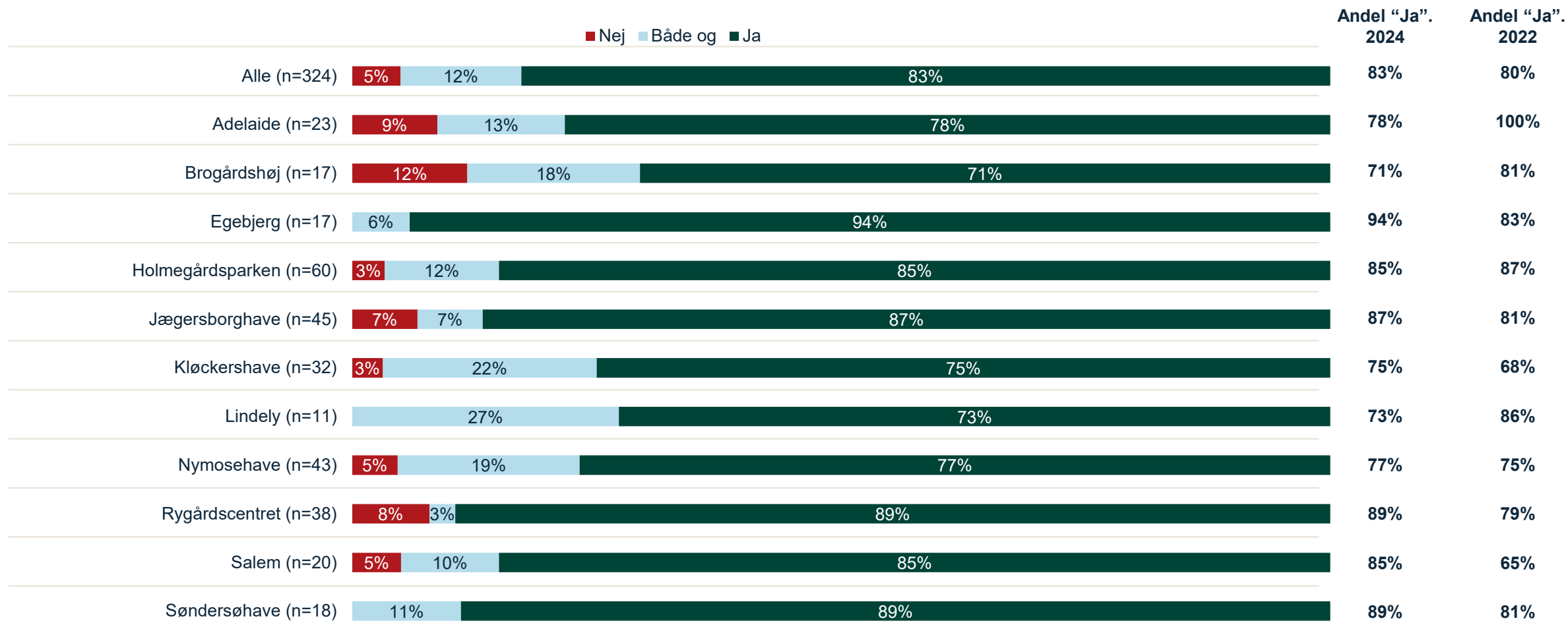
Ved personalet, hvad de skal gøre, når de kommer ind til dig?



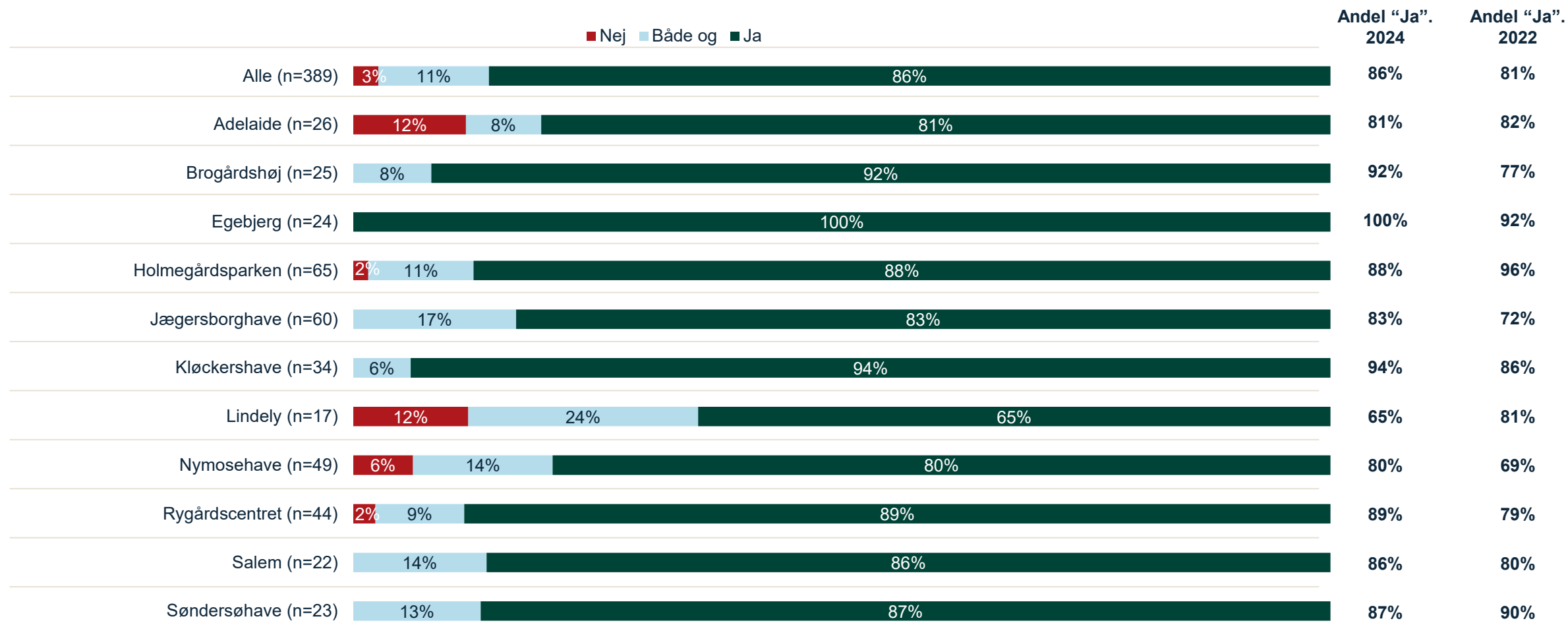
Er hjælpen lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer ind til dig?



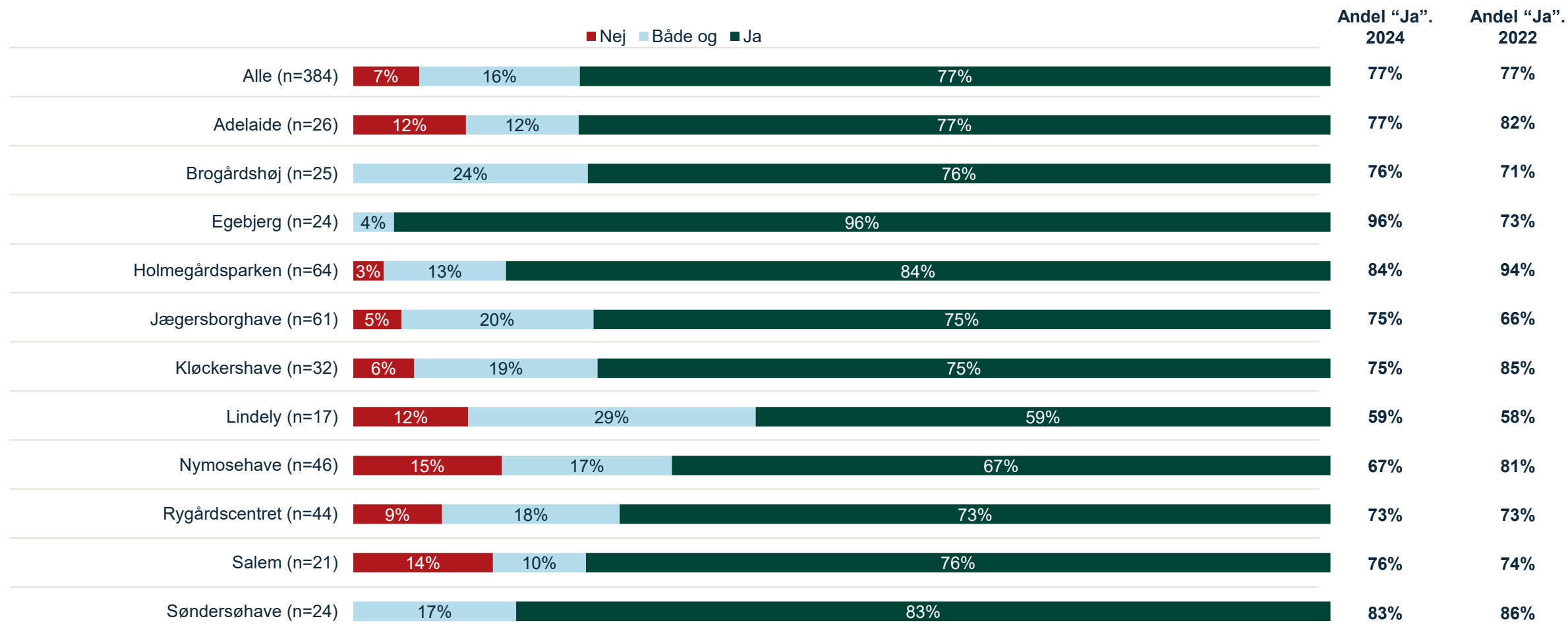
Støtter personalet dig, så du kan klare flest mulige dagligdagsting selv?



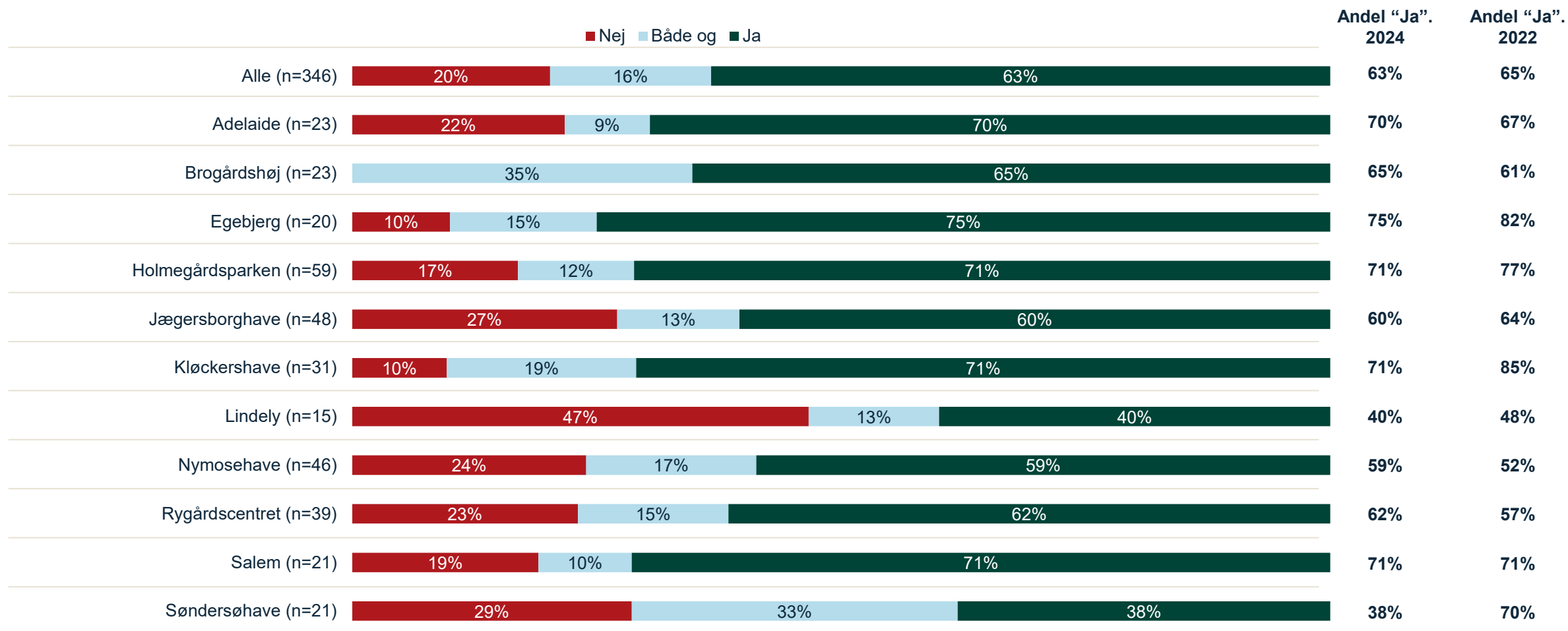
Behandler medarbejderne dig med værdighed?



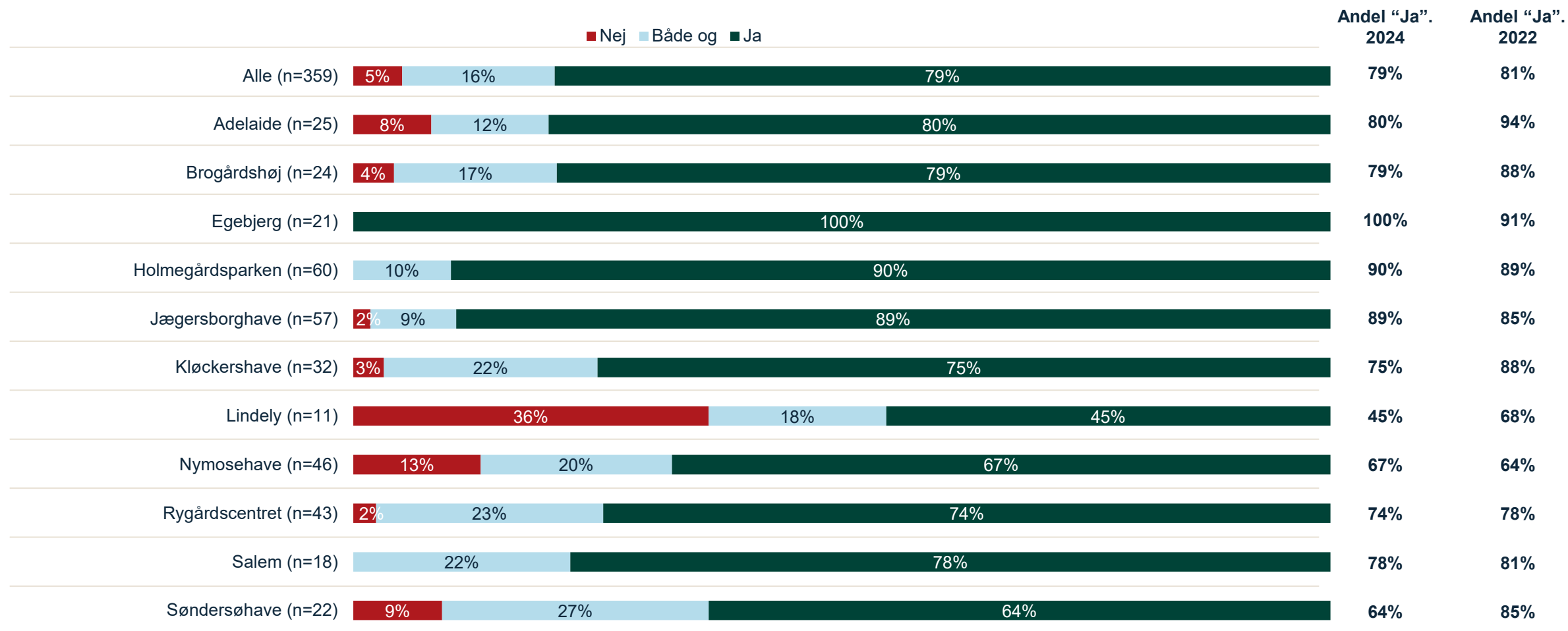
Passer den hjælp og støtte, du får her på plejehjemmet, til dine behov?



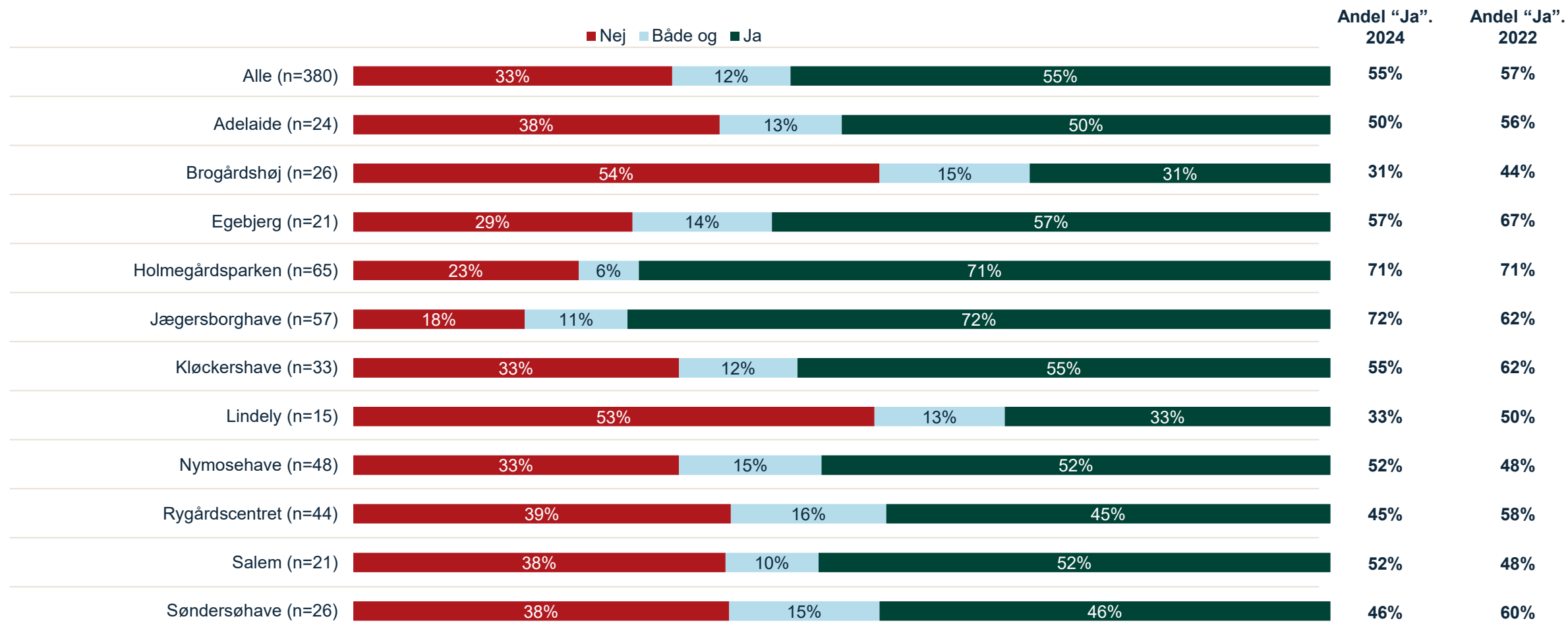
Synes du, at du ved nok om dine muligheder for at få hjælp og støtte?



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

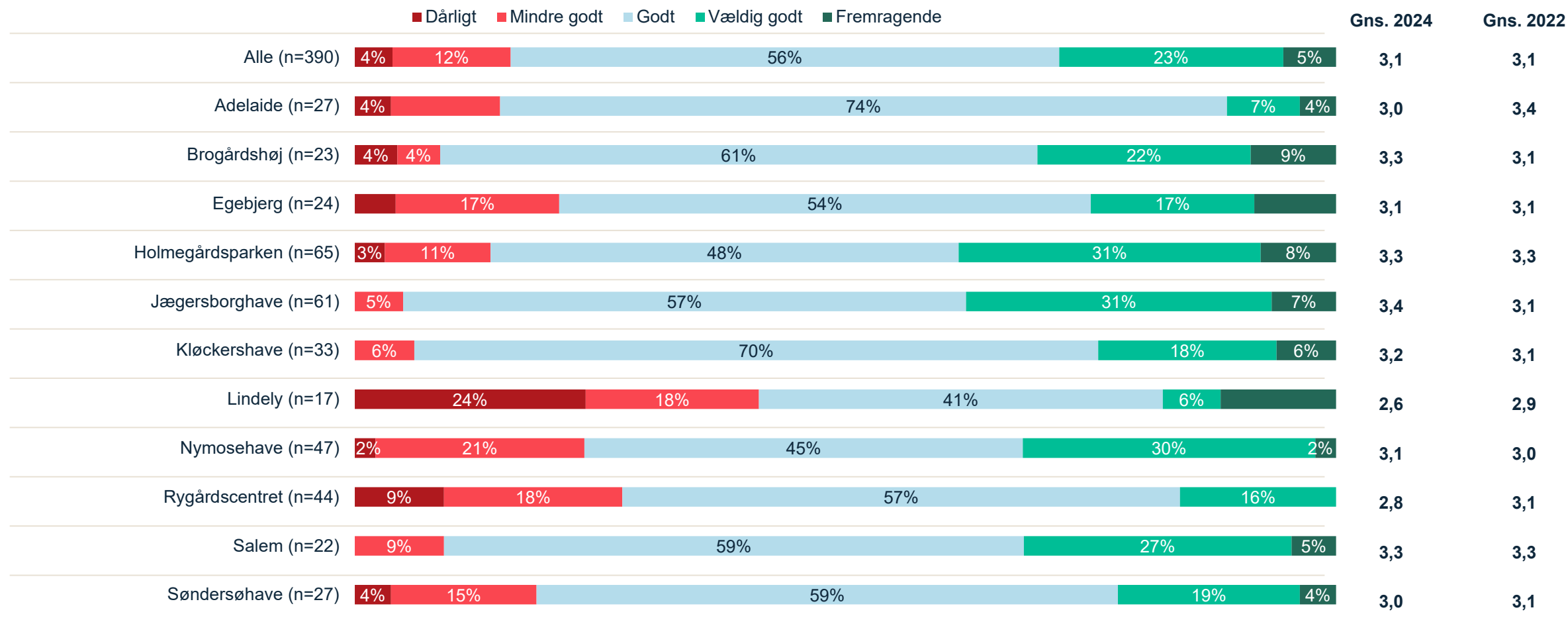


Kommer du ud i det omfang, du gerne vil?

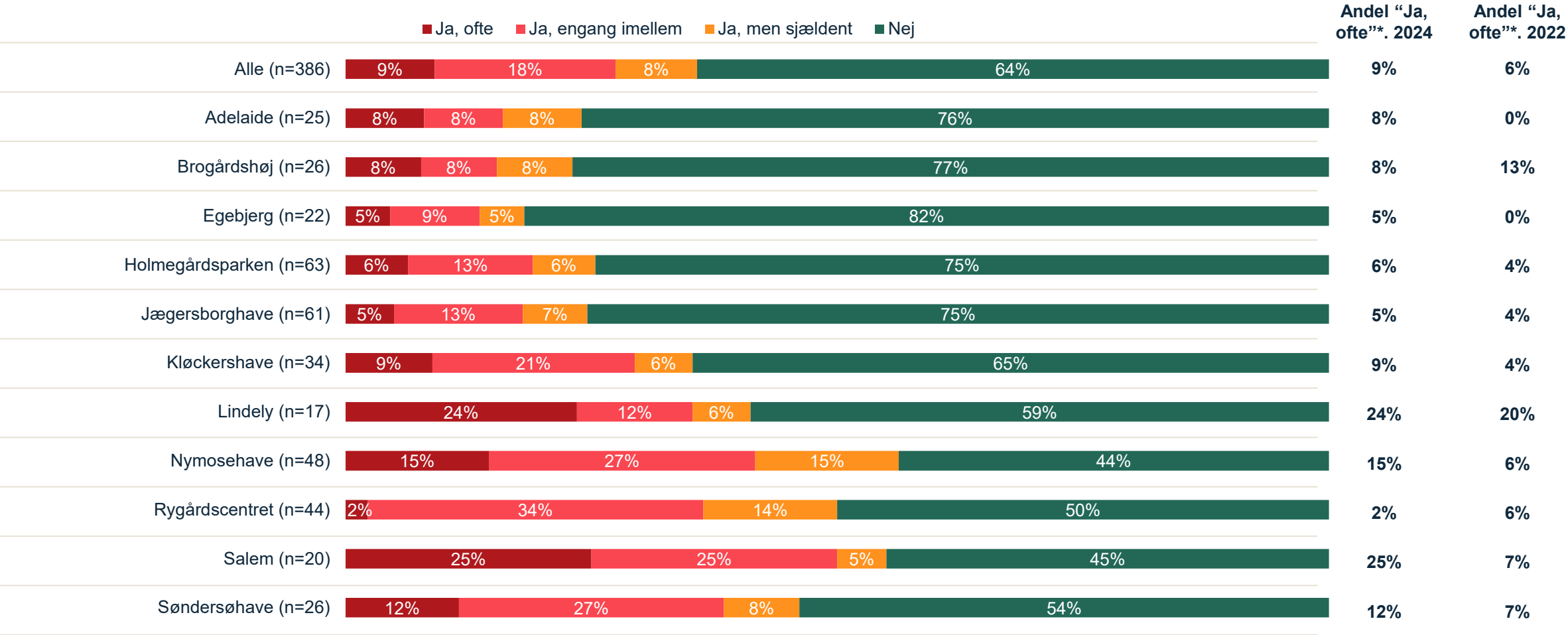


Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger

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?

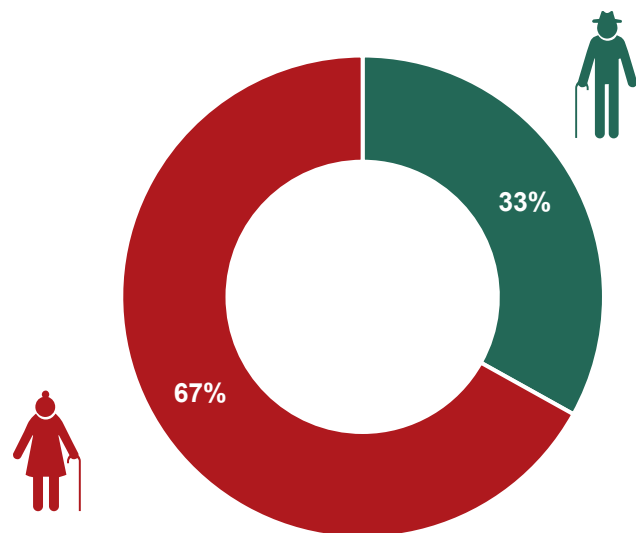


7.

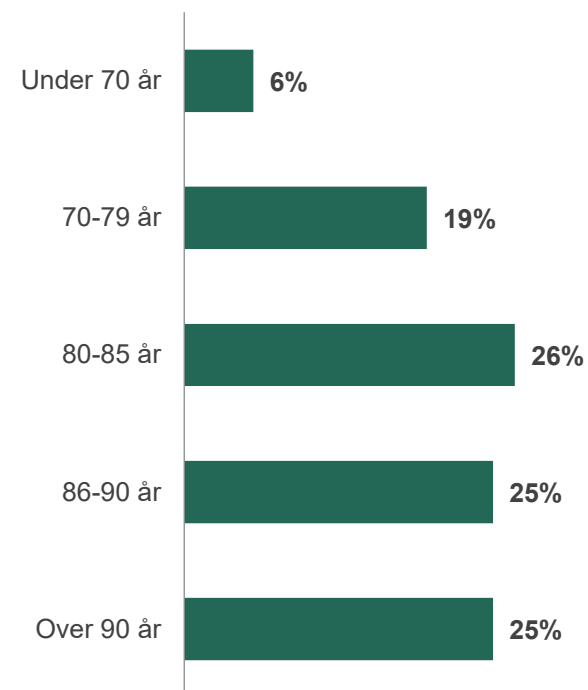
Profil af målgruppen

Respondenterne fordelt på køn og alder

Køn



Alder



8.

Appendiks

Samlet overblik over resultaterne og sammenligning med 2022 resultaterne og landsdækkende undersøgelse

Tema	Spørgsmålsformulering	Gns./ andel "Ja" 2024	Gns./ andel "Ja" 2022	Lands gns. 2021*
Hjælp og støtte	Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte, du får her på plejehjemmet?	4,3 ↗	4,2	4,4
	Har du været på nogle gode udflugter for nylig med plejehjemmet?	25% ↘	36%	20%
	Er du tilfreds med maden?	61% ↗	58%	68%
	Er du tilfreds med rengøringen?	76% ↘	79%	-
Medarbejderne	Er medarbejderne venlige over for dig?	91% ↗	89%	-
	Kommer medarbejderne hurtigt, når du kalder?	52% ↗	48%	-
	Er det oftest de samme medarbejdere, som kommer hos dig?	52% ↗	43%	48%
	Føler du dig tryk og tilpas her på plejehjemmet?	86% ↗	83%	90%
	Ved personalet, hvad de skal gøre, når de kommer ind til dig?	74% ↗	68%	77%
	Er hjælpen lige god, uanset hvilken medarbejder der kommer ind til dig?	48% ↗	46%	56%
	Støtter personalet dig, så du kan klare flest mulige dagligdagsting selv?	83% ↗	80%	85%
	Behandler medarbejderne dig med værdighed?	86% ↗	81%	-
Passende hjælp og støtte	Passer den hjælp og støtte, du får her på plejehjemmet, til dine behov?	77% →	77%	84%
	Synes du, at du ved nok om dine muligheder for at få hjælp og støtte?	63% ↘	65%	61%
	Hjælper den støtte, du modtager, dig til at leve et værdigt liv?	79% ↘	81%	-
Livskvalitet	Kommer du ud i det omfang, du gerne vil?	55% ↘	57%	50%
	Hvordan har du det alt i alt?	3,1 →	3,1	-
	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre? (Andel "Ja, ofte")	9% ↗	6%	8%

Note: Den landsdækkende undersøgelse blandt beboere i plejebolig fra 2021 kan tilgås her: https://www.esundhed.dk/Emner/Aeldre/Brugertilfredshedsundersoegelse_for_aeldrepleje---metode-2
* Pilene i tabellen viser, om resultatet i 2024 er forbedret (↗), forringet (↘) eller på niveau (→) med resultatet i 2022. Når "-" står i feltet i tabellen ovenfor, så betyder det at spørgsmålet ikke er stillet i den landsdækkende undersøgelse

Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com

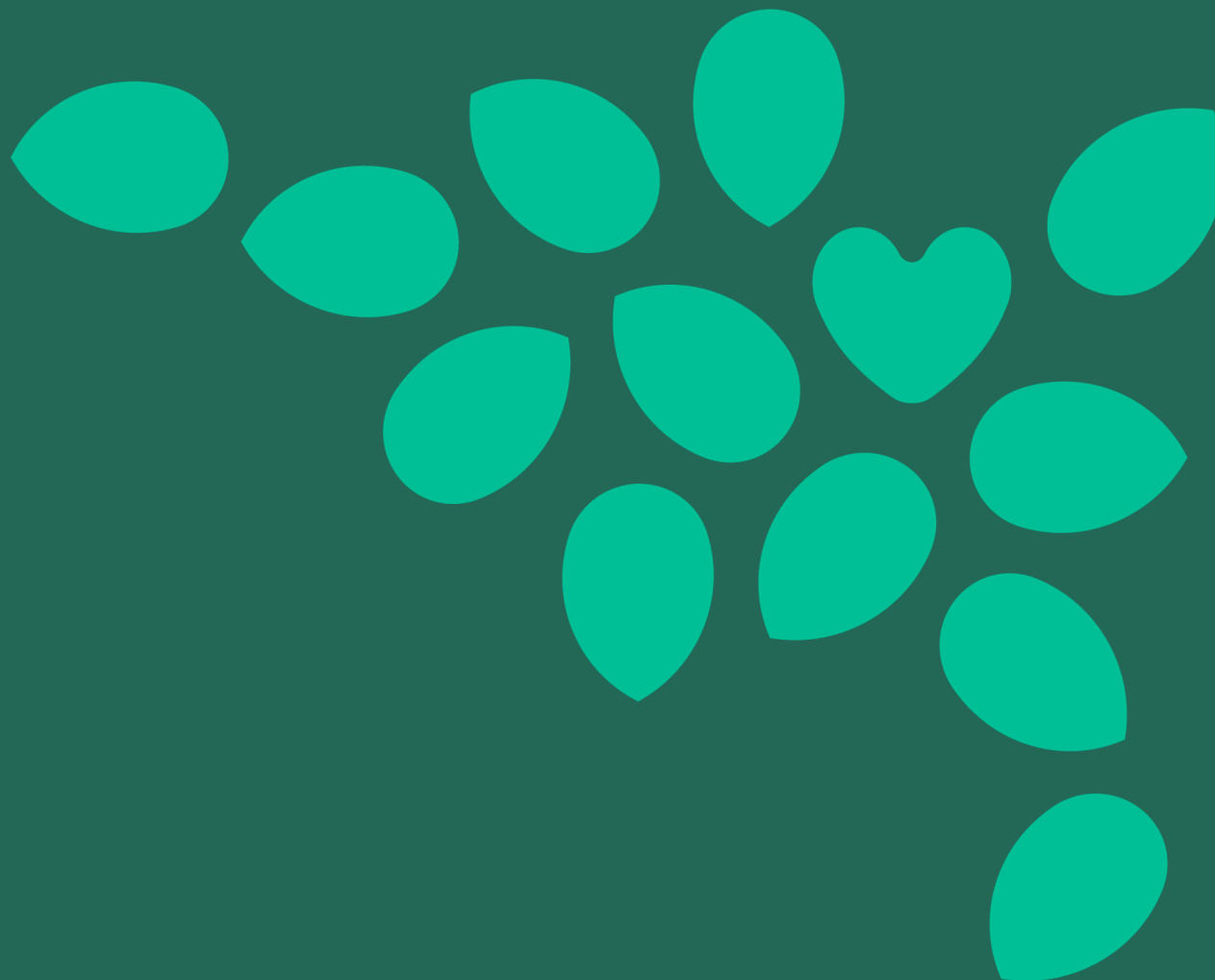
Relateret document 7/8

Dokument Navn:	Gentofte Kommune_Rapport_Pårørende_Accessibility_ 01052024.pdf
Dokument Titel:	Gentofte Kommune_Rapport_Pårørende_Accessibility_ 01052024
Dokument ID:	5462425

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2024

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
8.	Appendiks	44

1.

Indledning, baggrund og metode

Indledning

- I denne rapport præsenteres resultaterne af borgertilfredshedsundersøgelsen blandt **pårørende** til plejeboligbeboere, som Epinion har gennemført for Gentofte Kommune. Data er indsamlet i perioden fra 9. januar – 12. marts 2024.
- 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 2024 blandt beboere i Gentofte Kommunes plejeboliger.
- Undersøgelsen blandt pårørende bygger på 478 besvarelser, hvilket giver en svarprocent på 62%. Svarprocenten er højere end tilsvarende undersøgelser fra Epinion. Svarprocenten er også højere end pårørendeundersøgelsen i Gentofte Kommune fra 2022, som dengang var på 41%.
- 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	54	32	59%	7%
Brogårdshøj	38	21	55%	4%
Egebjerg	62	35	56%	7%
Holmegårdsparken	115	66	57%	14%
Jægersborghave	137	99	72%	21%
Kløckershøve	48	25	52%	5%
Lindely	57	37	65%	8%
Nymosehave	85	53	62%	11%
Rygårdscentret	66	38	58%	8%
Salem	41	29	71%	6%
Søndersøhave	62	43	69%	9%
Total	765	478	62%	100%

Denne undersøgelse er gennemført blandt **pårørende**, som har en nærtstående, der bor i plejebolig i Gentofte Kommune. Data er indsamlet i perioden fra 9. januar – 12. marts 2024.

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 478 besvarelser fra pårørende, hvilket svarer til en svarprocent på 62%. 193 har besvaret via telefon, mens 285 har besvaret via web.

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

Undersøgelsen blandt pårørende afdækker følgende temaer:

- Samlet tilfredshed
- Besøg
- Indflytning
- Medarbejderne
- Information
- Inddragelse
- Faciliteter

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, både på tværs af spørgsmålene inden for temaerne og med henblik på sammenligning med resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen i 2022.

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.

Undervejs i rapporten sammenlignes Gentofte Kommunes resultater med resultatet af den resultatet fra borgertilfredshedsundersøgelsen i Gentofte Kommune i 2022 blandt pårørende til beboere på plejehjem, som blev gennemført af Epinion.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

74% af de pårørende er meget tilfredse eller tilfredse med de rammer og muligheder, som plejeboligerne giver dem. 17% er hverken tilfreds eller utilfreds med de rammer og muligheder, som plejeboligerne giver dem, og 10% er utilfredse eller meget utilfredse. Den gennemsnitlige samlede tilfredshed med plejeboligerne ligger på 4,0.



61% af de pårørende mener, at deres nærtstående kan leve et værdigt liv i plejeboligen

- 43% af de pårørende oplever i høj grad eller i meget høj grad, at de bliver inddraget i beslutninger om hjælpen.
- Desuden oplever 48% i høj eller meget høj grad, at deres viden om deres nærtstående bliver inddraget af medarbejderne.
- 29% af de pårørende mener ikke, at de har mulighed for at give ros, kritik eller ideer til forbedringer, som kan udvikle kvaliteten af plejeboligerne.
- 59% 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.



74% af de pårørende er meget tilfredse eller tilfredse med samarbejdet med medarbejderne i plejeboligerne

- 86% af de pårørende føler sig trygge ved medarbejderne, som hjælper deres nærtstående. Desuden angiver 81%, at de ved, hvordan de kan få fat i en medarbejder, hvis de har behov for det.
- 68% oplever, at medarbejderne behandler deres nærtstående i plejebolig med værdighed, og 58% mener, at medarbejderne i høj grad eller i meget høj grad er dygtige til deres arbejde.
- Desuden oplever 53% af de pårørende, at de i høj grad eller meget høj grad kan få støtte, råd og vejledning af medarbejderne i plejeboligerne.
- 96% føler sig velkomne, når de kommer i plejeboligerne og 93% svarer, at de har været med i processen omkring indflytningsforløbet.



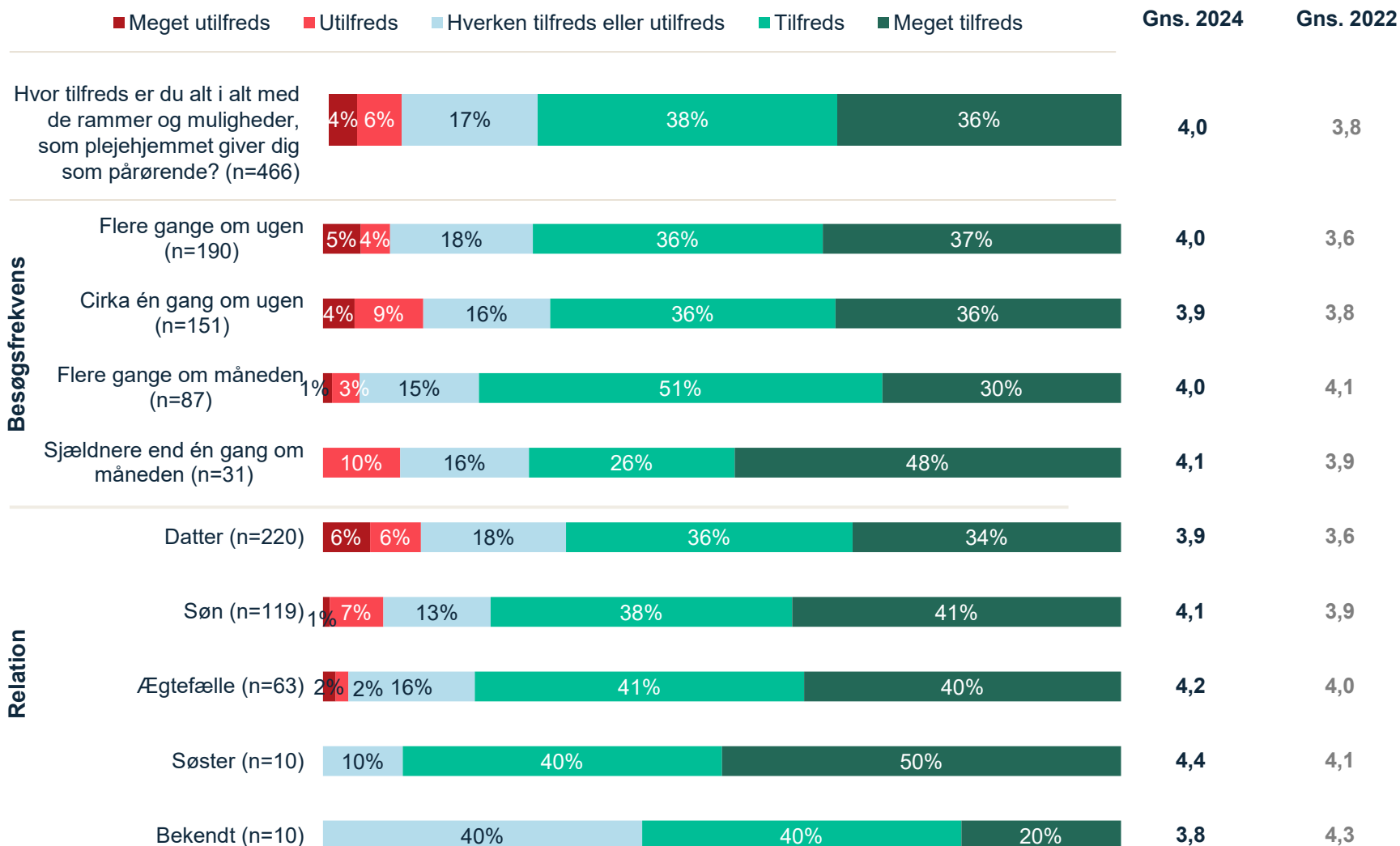
Gentofte Kommune scorer højt på spørgsmål om medarbejderne

- Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser hvilke elementer i servicen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed.
- Spørgsmål om medarbejdernes dygtighed, tryghed ved medarbejderne samt samarbejdet med medarbejderne, er alle styrkepositioner, fordi tilfredsheden med disse spørgsmål er høj samtidig med, at de har en stor betydning for tilfredsheden generelt.
- Analysen viser endvidere, at bl.a. hvorvidt den nærtstående lever et værdigt liv på plejehjemmet samt muligheden for at give feedback er udfordringer, hvor forbedringer på området som udgangspunkt kan øge den samlede tilfredshed.

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 74% af de pårørende tilfredse eller meget tilfredse med de rammer og muligheder, som plejeboligerne giver dem som pårørende. 10% er utilfredse eller meget utilfredse.

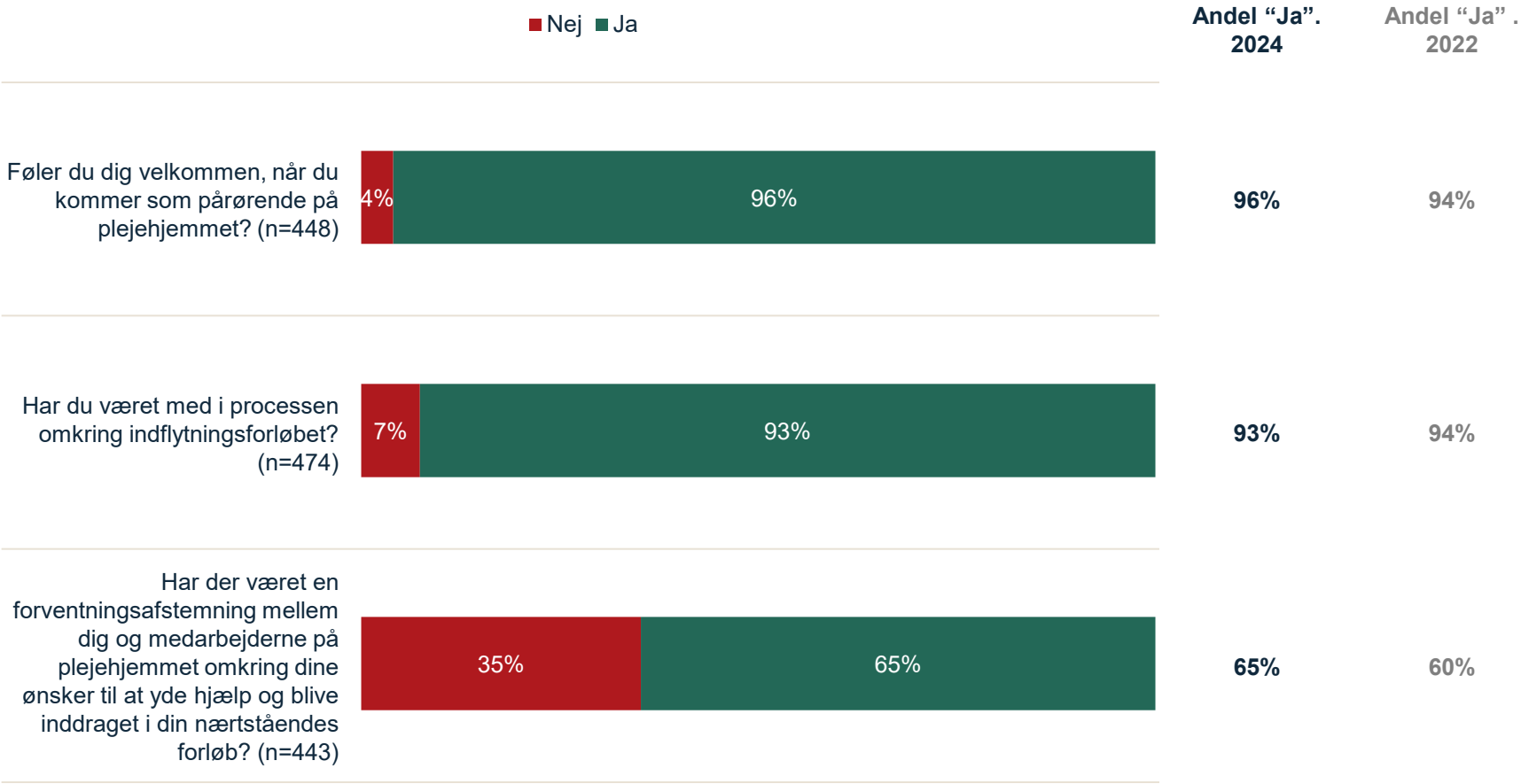
Sammenlagt ligger den gennemsnitlige tilfredshedsscore på 4,0. Det ligger over niveauet fra 2022, hvor gennemsnittet var 3,8.

Derudover viser figuren den samlede tilfredshed fordelt på besøgsfrekvens. Resultaterne viser, at der ikke er en entydig forskel i tilfredsheden på tværs af besøgsfrekvensen.

På tværs af relationer til beboeren, så har bekendte (3,8) og døtre (3,9) den laveste tilfredshed, mens søstre (4,4) og ægtefæller (4,2) har den højeste tilfredshed.

Overordnede resultater

Indflytning og besøg



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

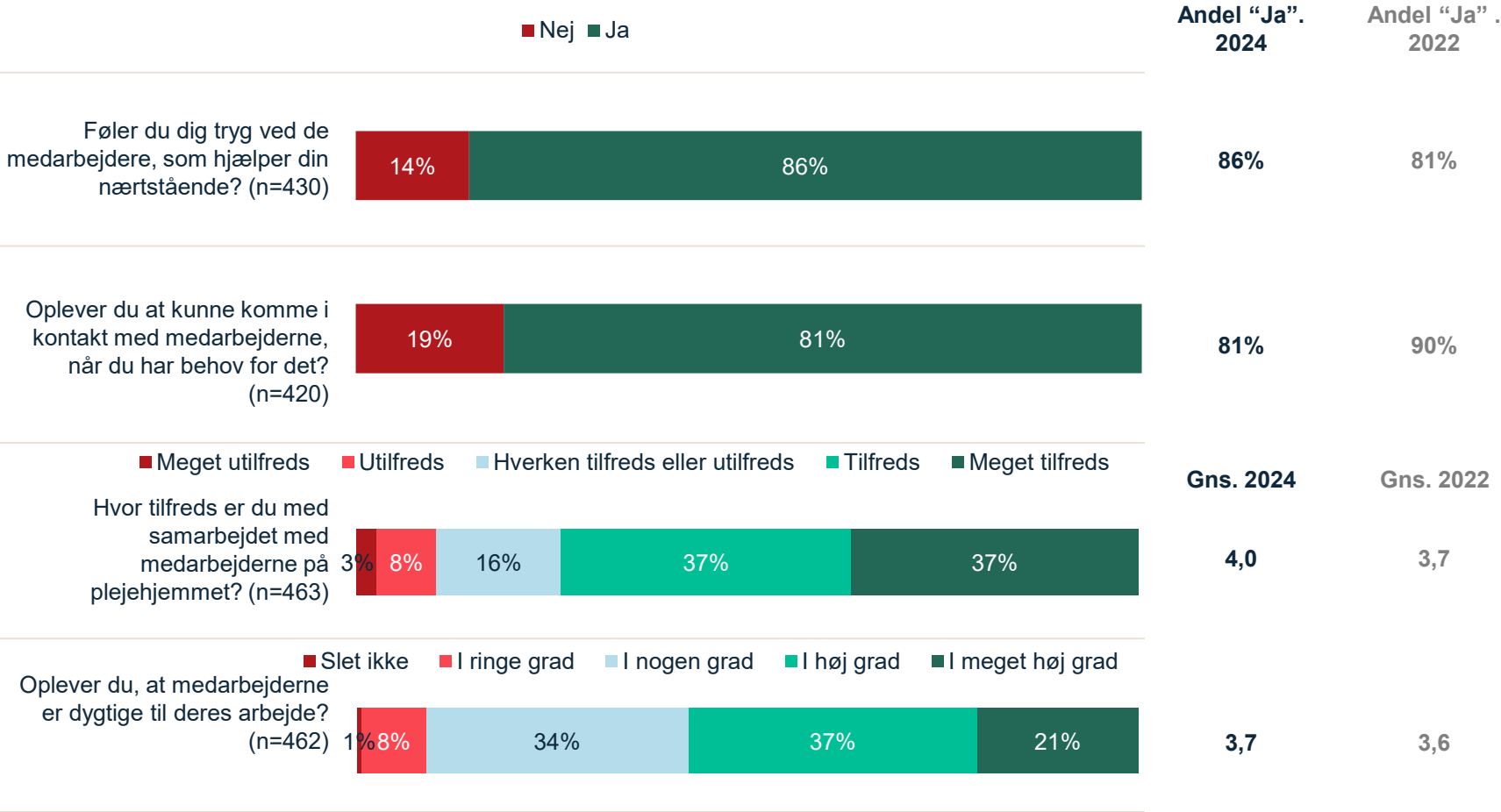
96% af de pårørende føler sig velkomne, når de kommer som pårørende i plejeboligerne. Omvendt svarer 4% af de pårørende, at de ikke føler sig velkomne. I 2022 følte 94% af de pårørende sig velkomne.

Tilsvarende svarer 93% af de pårørende, at de har været involveret i indflytningsforløbet, mens 7% giver udtryk for, de ikke har været med i processen. I 2022 var 94% af de pårørende involveret i processen omkring indflytningen.

Det ses desuden, at 65% 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 35% af de pårørende, at det ikke har været tilfældet. I 2022 svarede 60% af de pårørende, at der havde været en forventningsafstemning mellem dem og medarbejderne.

Overordnede resultater

Medarbejderne



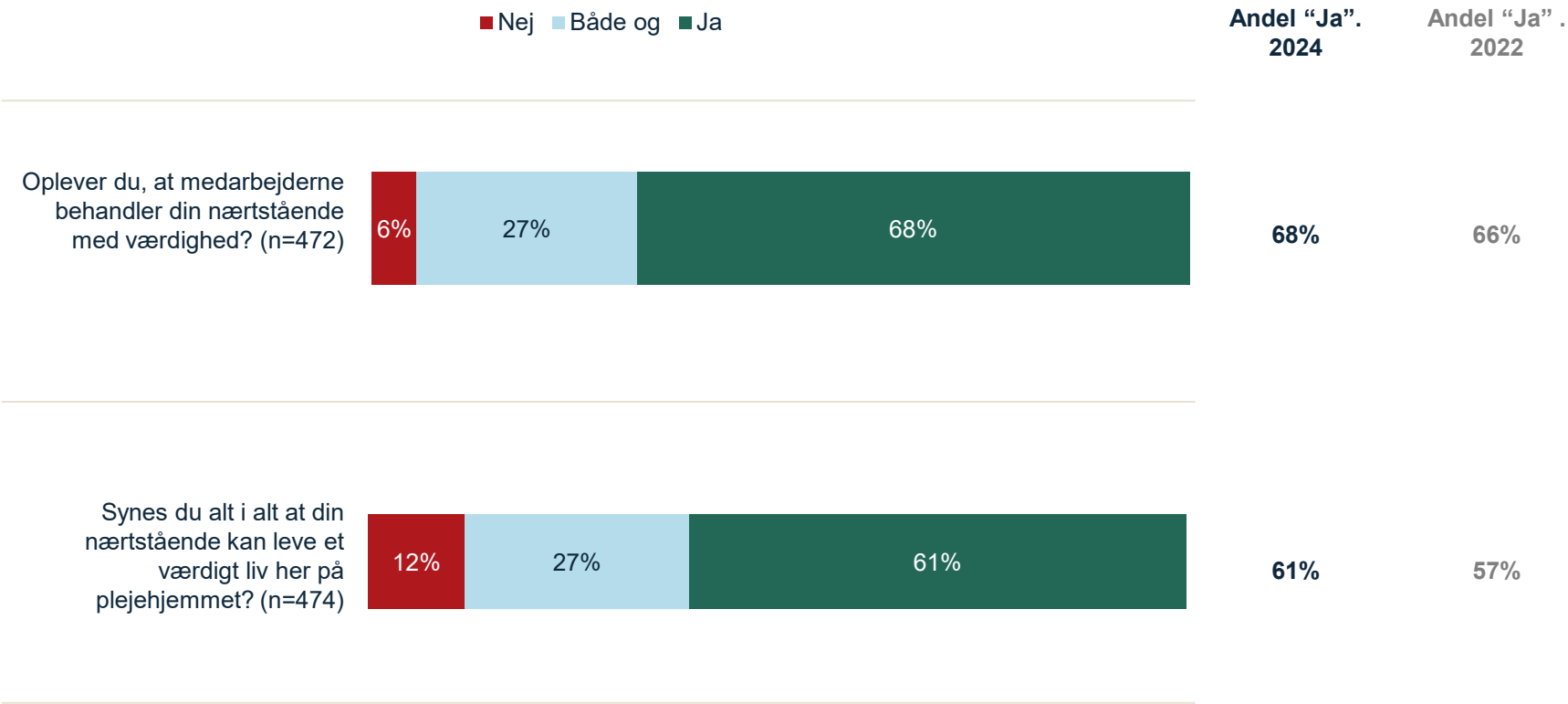
Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmålene, som omhandler de pårørendes kontakt til medarbejderne i plejeboligerne.

Øverst ses, at 86% af de pårørende føler sig trygge ved de medarbejdere, som hjælper deres nærtstående. Det er en stigning sammenlignet med 2022, hvor det gjorde sig gældende for 81%.

81% af de pårørende oplever, at de ved, hvordan de kan komme i kontakt med medarbejderne, når de har behov for det. I 2022 gjorde det sig gældende for 90% af de pårørende.

Når de pårørende bliver spurgt til, om de er tilfredse med samarbejdet med medarbejderne i plejeboligerne, svarer 74%, at de er tilfredse eller meget tilfredse med samarbejdet. 11% giver udtryk for at være utilfredse eller meget utilfredse. Den gennemsnitlige tilfredshed med samarbejdet med medarbejderne ligger på 4,0. Det er væsentligt højere end i 2022, hvor den gennemsnitlige tilfredshed var 3,7.

Nederst ses, at 58% 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 3,7. Det er igen højere end i 2022, hvor gennemsnittet var 3,6.



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

68% af de pårørende giver udtryk for, at medarbejderne behandler deres nærtstående med værdighed. 27% svarer "både og", mens 6% svarer, at deres nærtstående ikke bliver behandlet med værdighed af medarbejderne. I 2022 svarede 66% af pårørende, at medarbejderne behandlede dem med værdighed.

61% af de pårørende mener, at deres nærtstående kan leve et værdigt liv på plejehjemmet. 27% svarer "både og", mens 12% svarer "nej" til dette spørgsmål. I 2022 svarede 57% af de pårørende, at deres nærtstående kan leve et værdigt liv på plejehjemmet.

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

Gns. 2024

Gns. 2022

I hvilken grad oplever du som pårørende at kunne få støtte, råd og vejledning af medarbejderne på plejehjemmet? (n=432)

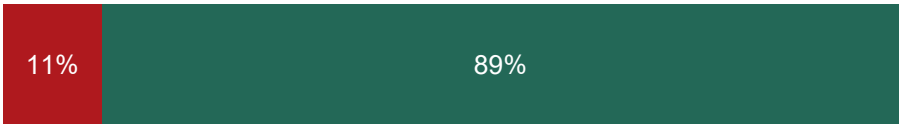


3,5

3,3

Ved du, hvem du kan tage fat i, hvis du har spørgsmål til den hjælp og støtte, din nærtstående får på plejehjemmet? (n=468)

■ Nej ■ Ja



Andel
"Ja". 2024

Andel
"Ja". 2022

89%

92%

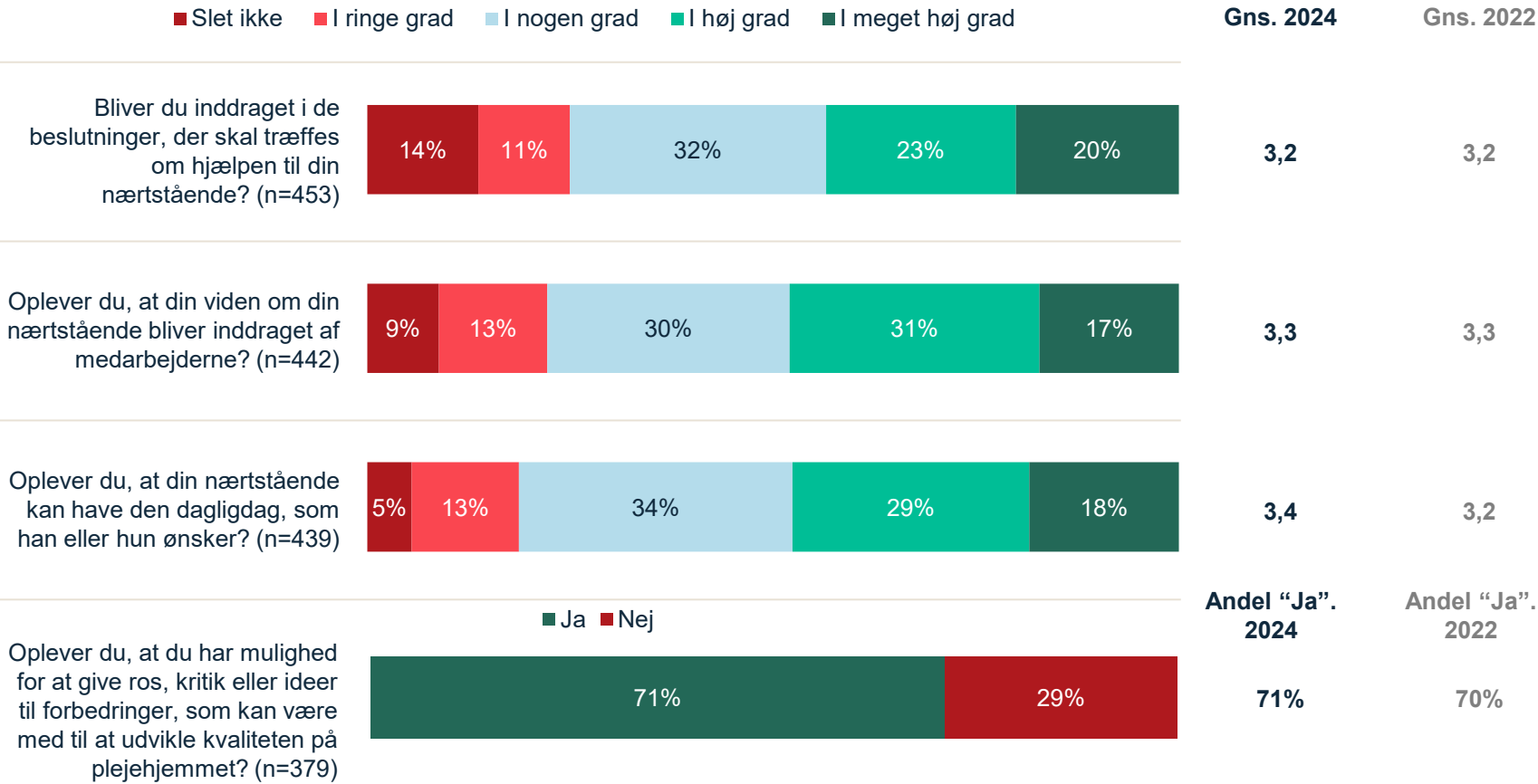
Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmålene, som omhandler vejledning og information.

De pårørende er blevet spurgt til, om de oplever, at kan få støtte, råd og vejledning af medarbejderne i plejeboligerne. Hertil svarer 53% af de pårørende, at de i høj grad eller meget høj grad oplever dette. 17% svarer, at de i ringe grad eller slet ikke oplever at kunne få støtte og vejledning. I gennemsnit svarer det til 3,5, mens gennemsnittet i 2022 var 3,3.

89% 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. 11% af de pårørende svarer, at de ikke ved, hvem de skal tage fat i. I 2022 svarede 92% af de pårørende, at de vidste, hvem de skulle tage fat i ved spørgsmål.

Overordnede resultater

Inddragelse



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

Figuren viser, at 43% 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 14%, at de slet ikke bliver inddraget. Gennemsnittet ligger på 3,2, hvilket er tilsvarende niveauet i 2022.

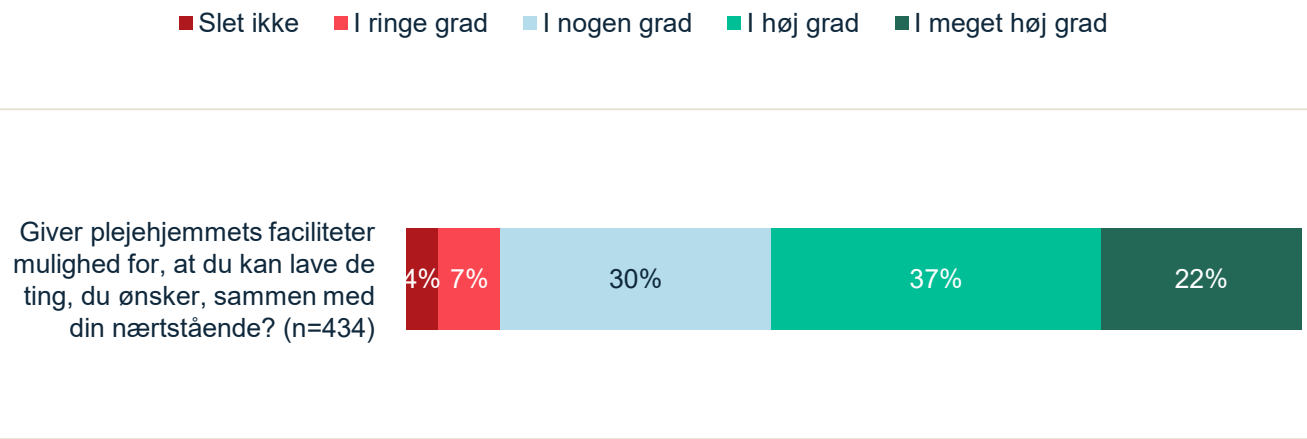
Desuden ses, at 48% af de pårørende svarer, at de i høj grad eller i meget høj grad oplever, at deres viden om deres nærtstående bliver inddraget af medarbejderne. Gennemsnittet er 3,3, som igen er på niveau med resultatet i 2022.

Når det kommer til de pårørendes oplevelse af, hvorvidt deres nærtstående kan have den dagligdag, som han/hun ønsker, svarer 47% af de pårørende i høj grad eller i meget høj grad. Gennemsnittet ligger på 3,4, hvilket er højere end i 2022 (3,2).

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. 71% svarer, at det er muligt. I 2022 gjorde det sig gældende for 70%.

Overordnede resultater

Faciliteter



Gns. 2024

Gns. 2022

3,7

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 59% 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. 11% svarer modsat, at faciliteterne i ringe grad eller slet ikke giver mulighed for dette. Gennemsnittet ligger på 3,7, hvilket er marginalt højere end i 2022, hvor gennemsnittet var 3,6.

4.

Åbne besvarelses

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

Inddragelse

- Der efterspørges mere kommunikation fra medarbejderne til de pårørende, sådan at de pårørende i højere grad inddrages.
- Pårørende ønsker en fast kontaktperson.

"Indkalde til nogle orienteringsmøde med de nærmeste pårørende en gang eller to om året."



Medarbejderne

- Pårørende oplever, at der er forskel på medarbejdernes indstilling, og at der er for stor udskiftning i personalet.

"En mere stabil medarbejdergruppe ville være dejligt. Som pårørende oplever vi meget stor udskiftning af personale, og det virker til, at nogle medarbejdere slet ikke er klædt på til eller interesserede i plejeopgaven"



Maden

- Pårørende nævner, at de ikke er tilfredse med maden, der bliver serveret på plejehjemmene.

"Maden er ikke særlig spændende, men sådan er det måske et generelt problem, hvis maden bringes udefra, det kunne måske være en ide at lave maden selv, så den også var lidt mere frisk"



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.

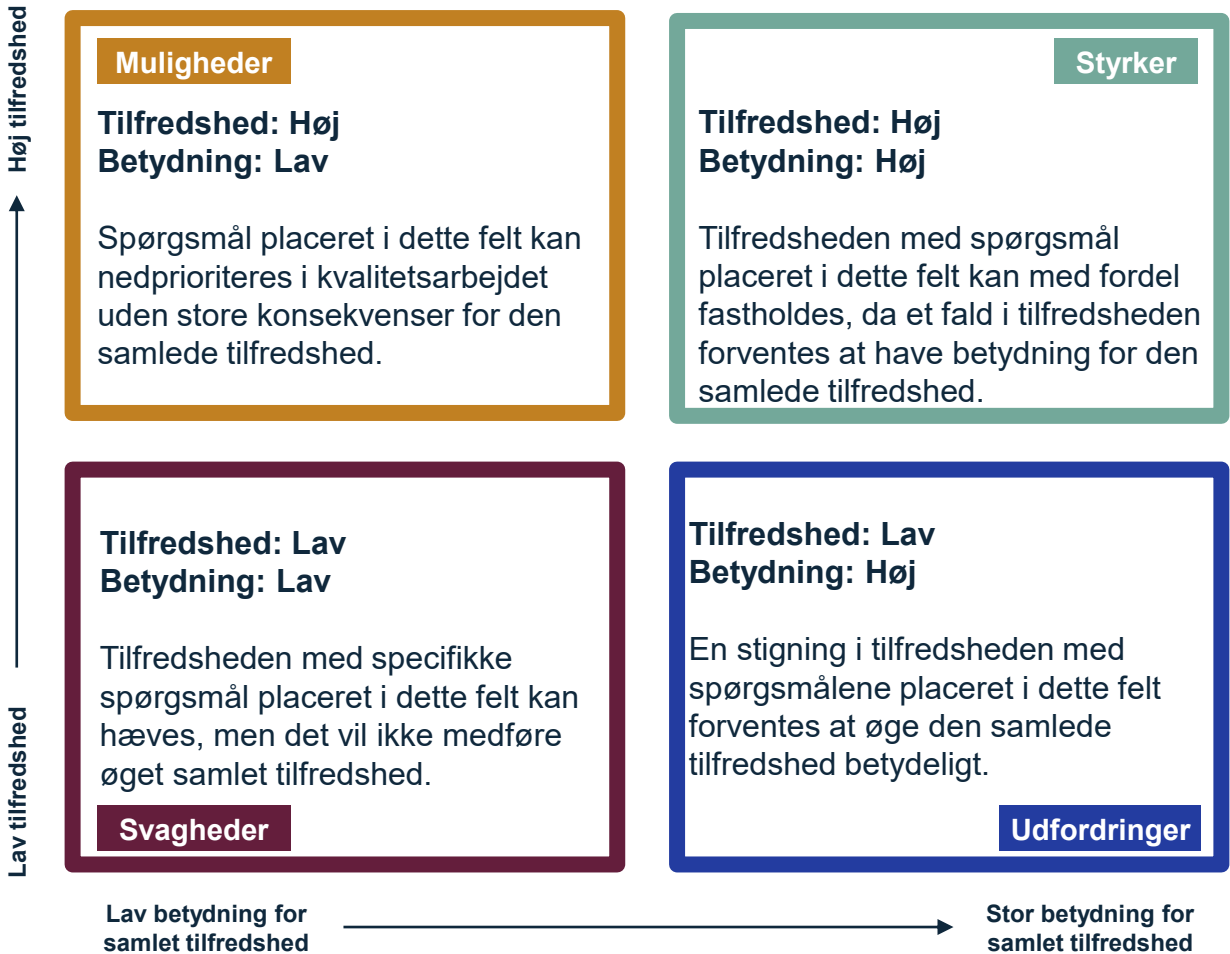
Muligheder rummer de spørgsmål, hvor de pårørende allerede har en høj tilfredshed, men som ikke har stor betydning for deres samlede tilfredshed. Derfor kan disse spørgsmål nedprioriteres i det videre kvalitetsudviklingsarbejde, uden at det umiddelbart vil have konsekvenser for de pårørendes samlede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



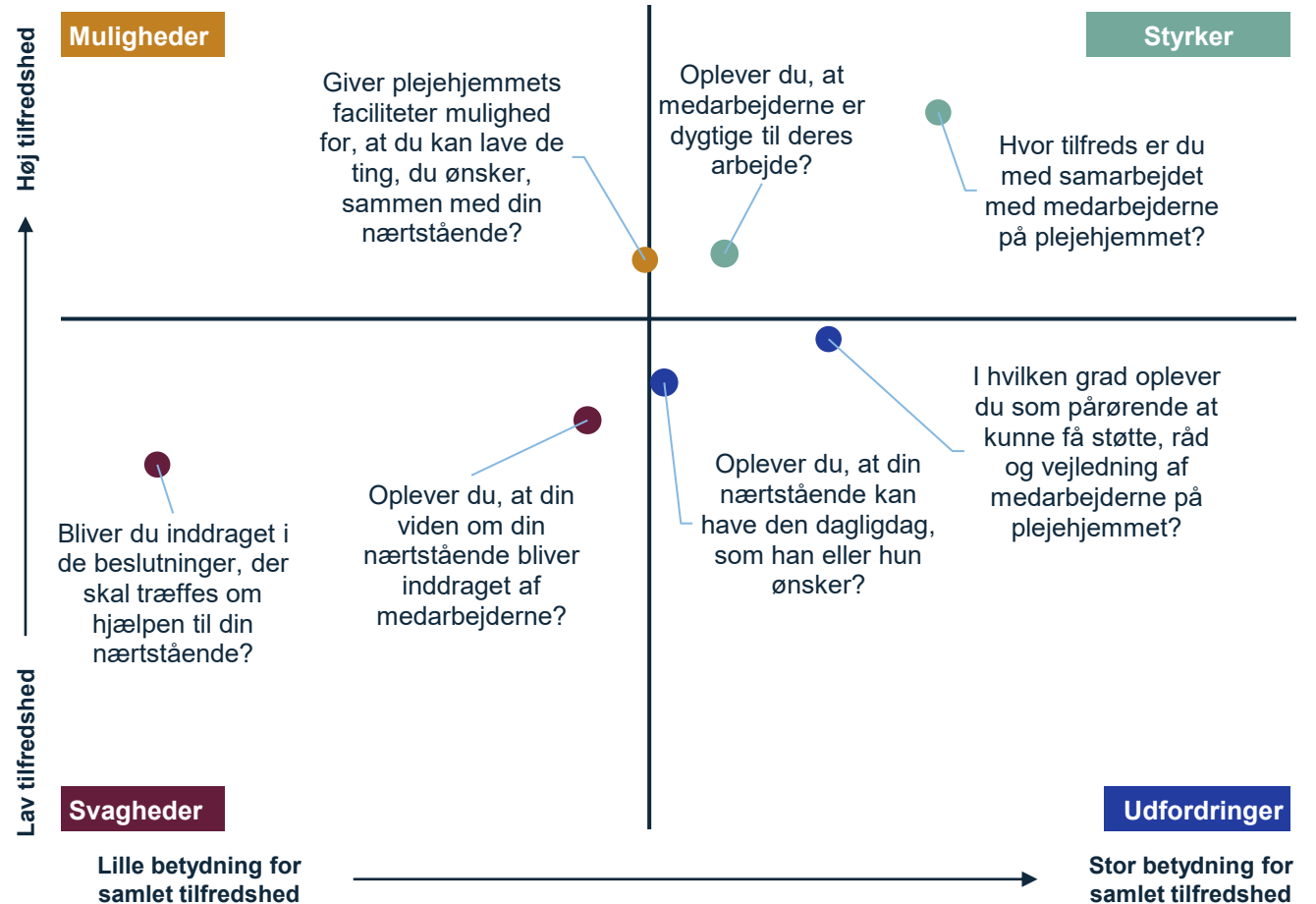
De pårørende synes i høj grad at medarbejderne er dygtige, og de er tilfredse med samarbejdet, og det har samtidig størst betydning for den overordnede tilfredshed

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.



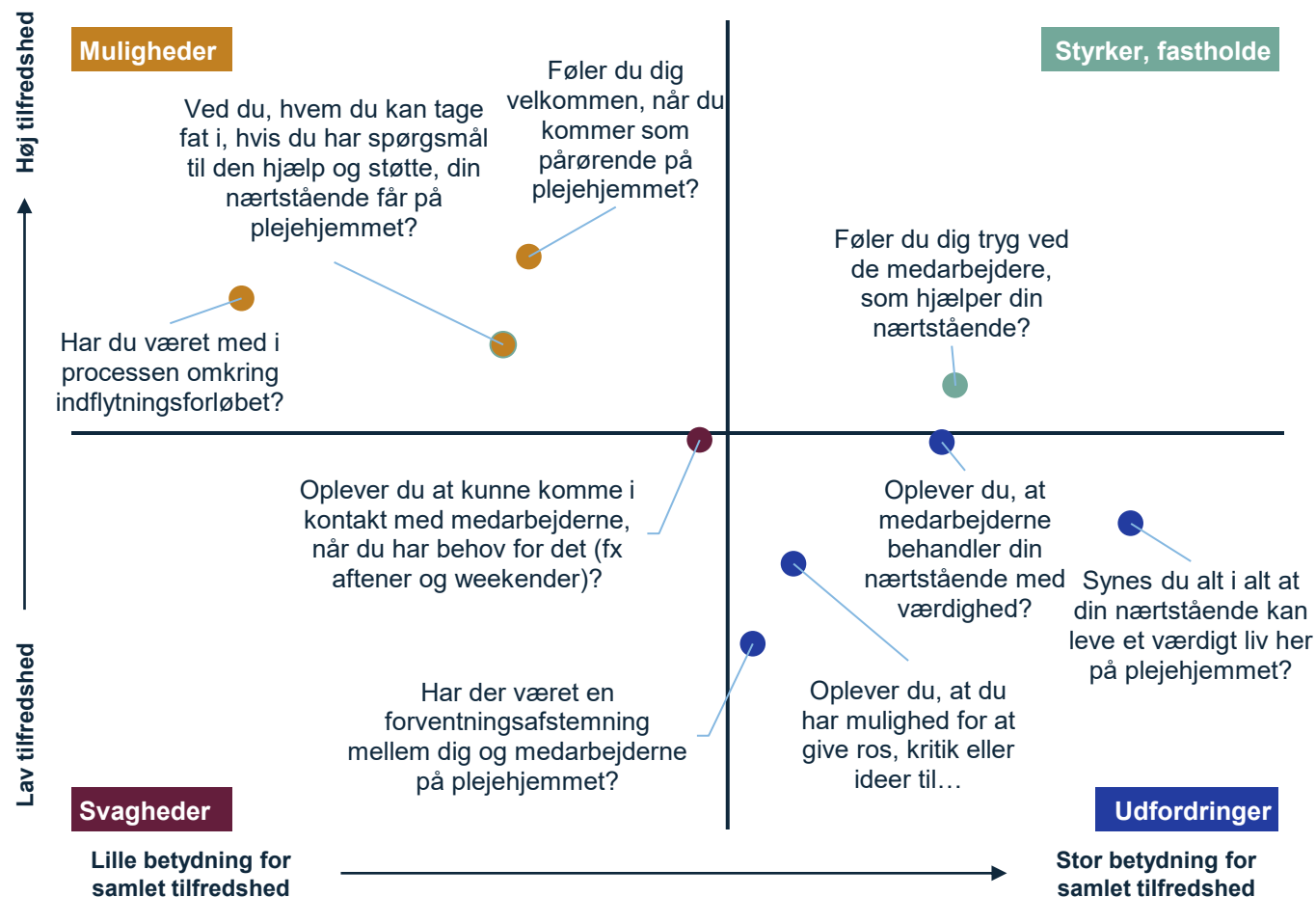
De pårørende føler sig trygge ved de medarbejdere, som hjælper deres nærtstående, og det har også stor betydning for den samlede tilfredshed

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 bliver behandlet med værdighed samt 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.

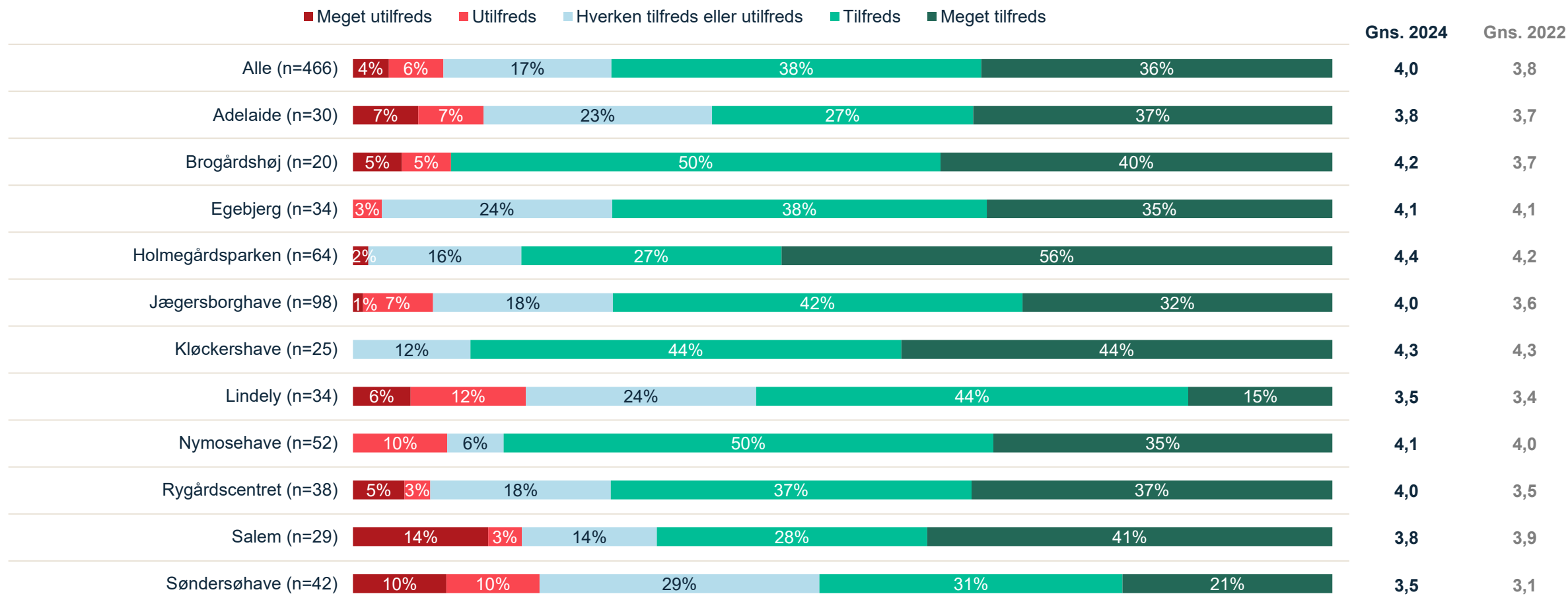
Spørgsmålene i kvadraterne i prioriteringskortets venstre side, hhv. **muligheder** og **svagheder**, har det til fælles, at de har en lav betydning for borgernes samlede tilfredshed. Det kan være relevant at hæve resultatet i forhold til kontakt med medarbejderne, der står som en **svaghed**, fordi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



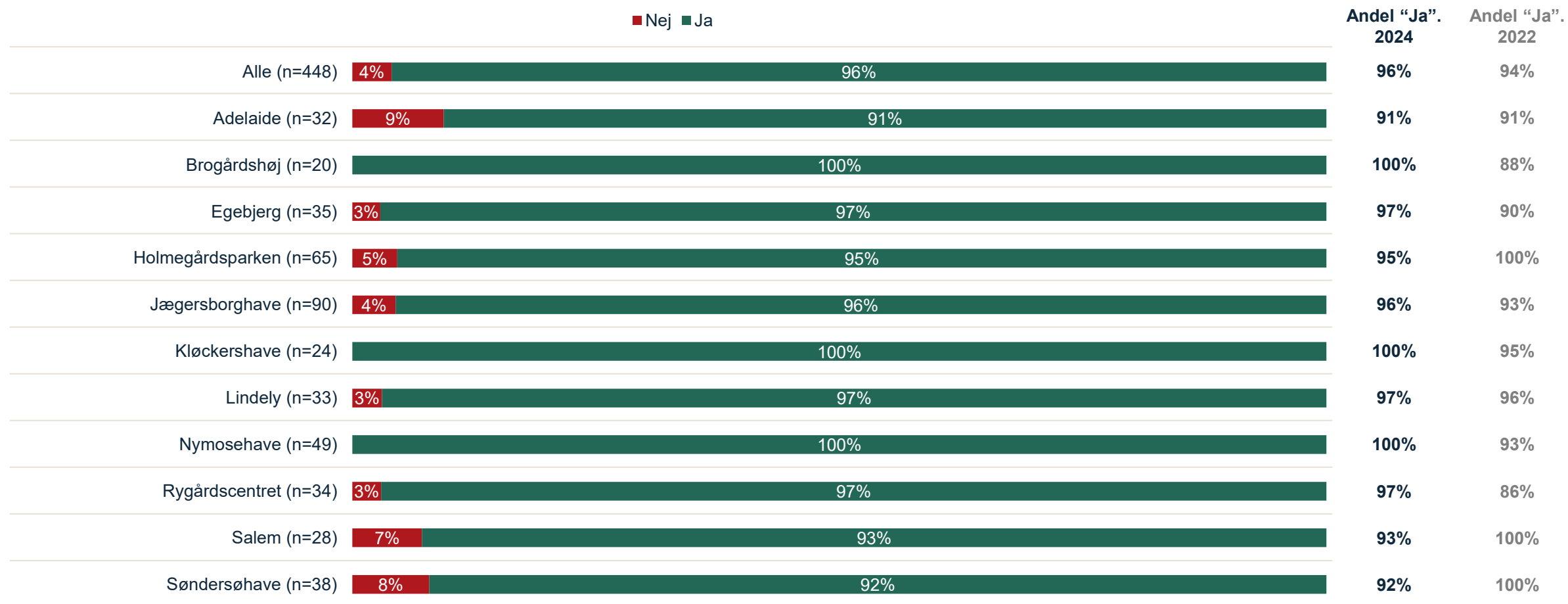
6.

Resultater opdelt på de enkelte plejeboliger

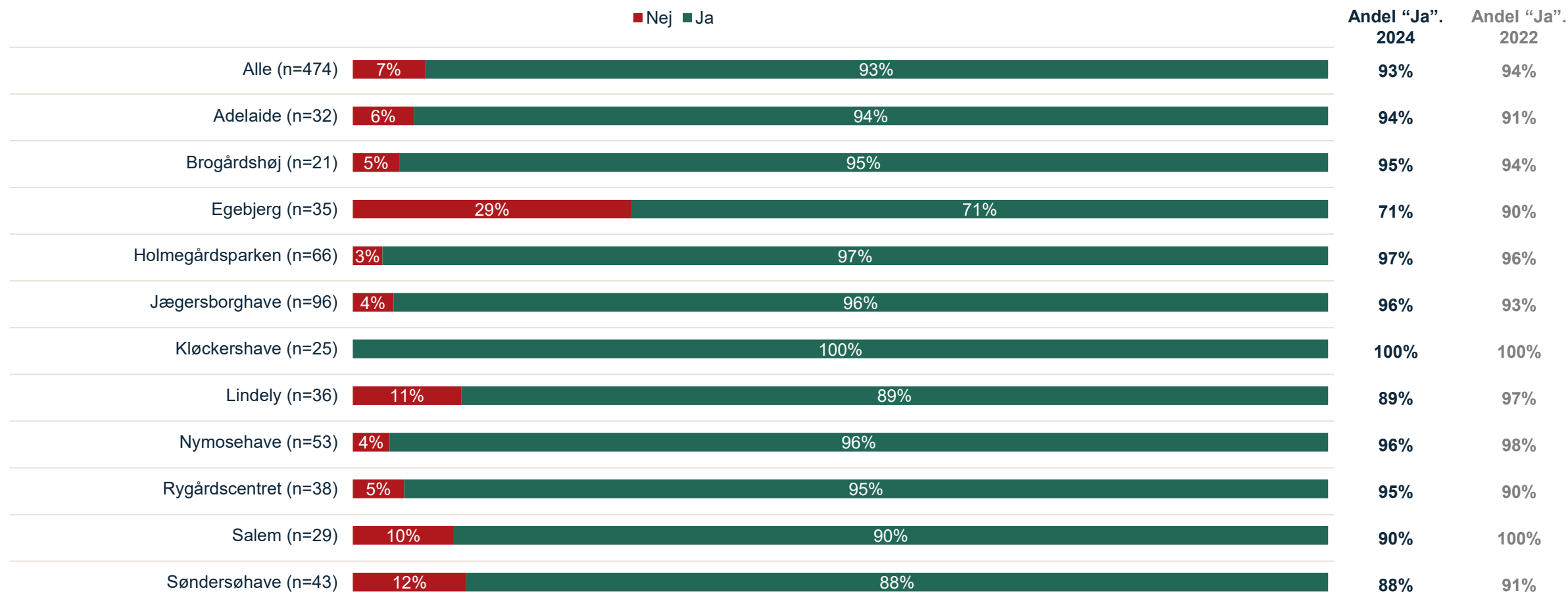
Hvor tilfreds er du alt i alt med de rammer og muligheder, som plejehjemmet giver dig som pårørende?



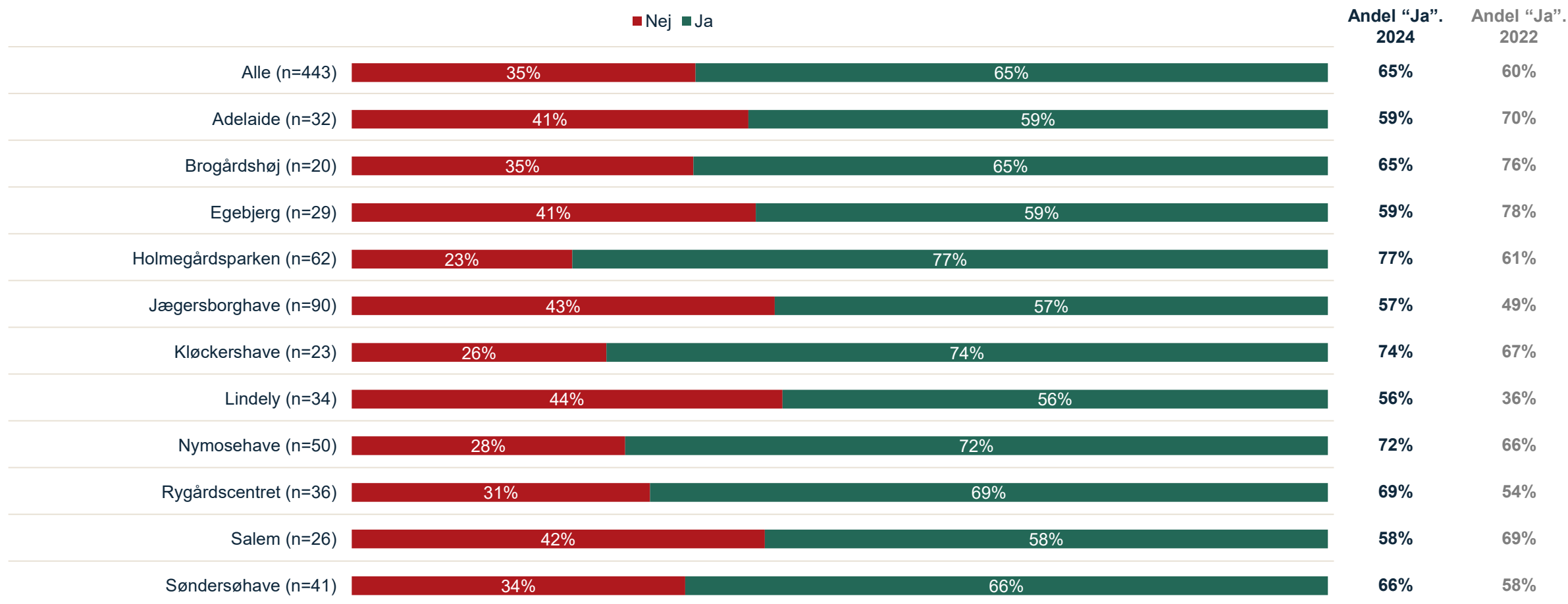
Føler du dig velkommen, når du kommer som pårørende på plejehjemmet?



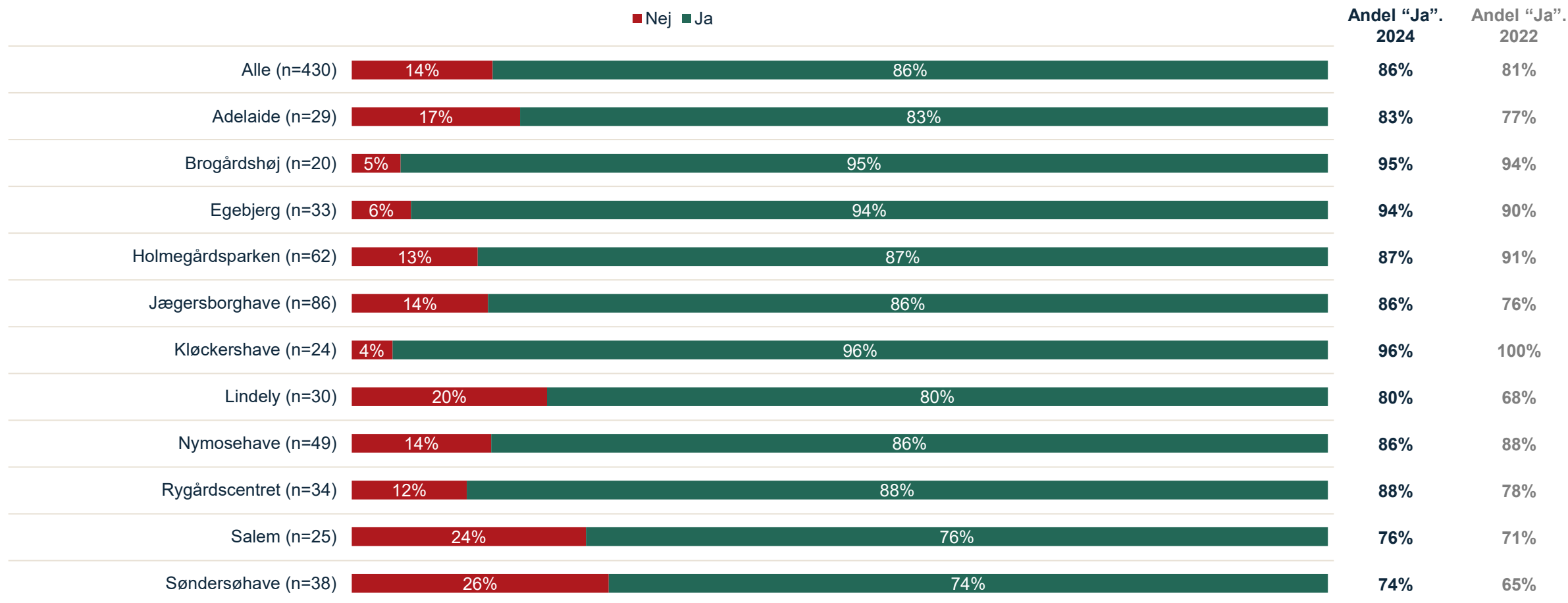
Har du været med i processen omkring indflytningsforløbet?



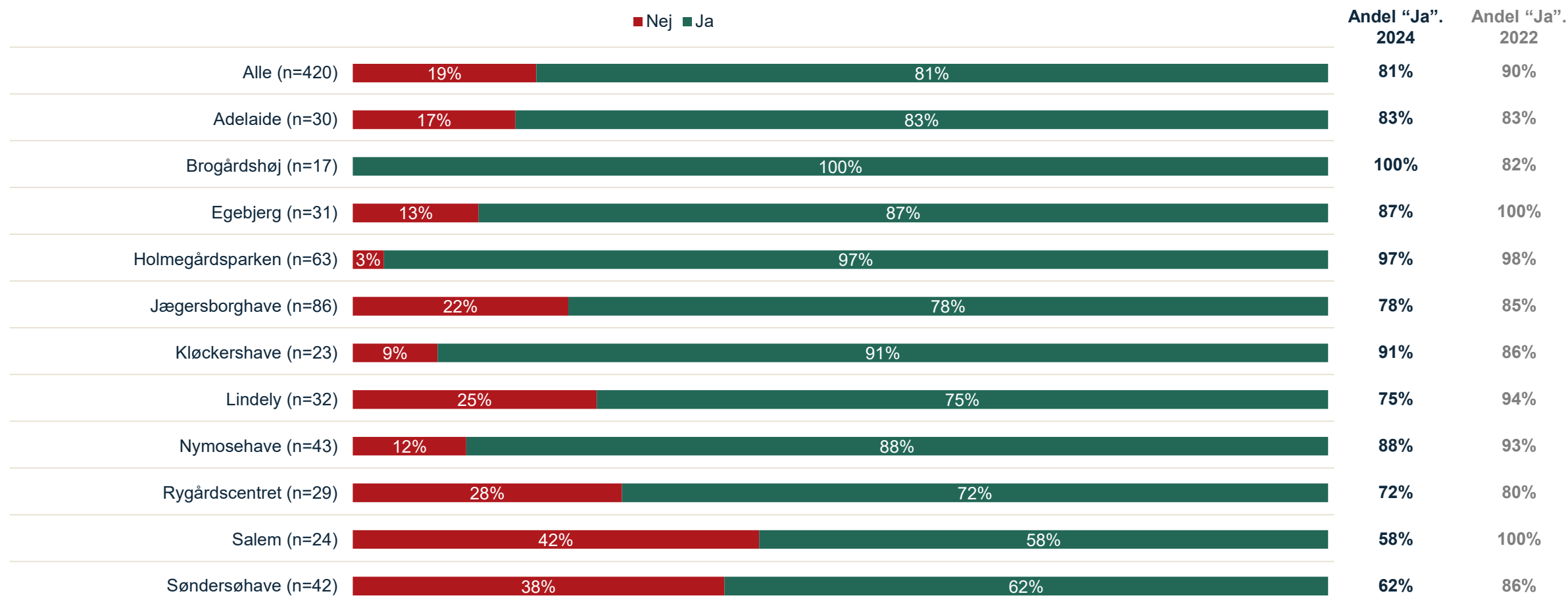
Har der været en forventningsafstemning mellem dig og medarbejderne på plejehjemmet omkring dine ønsker til at yde hjælp og blive inddraget i din nærtståendes forløb?



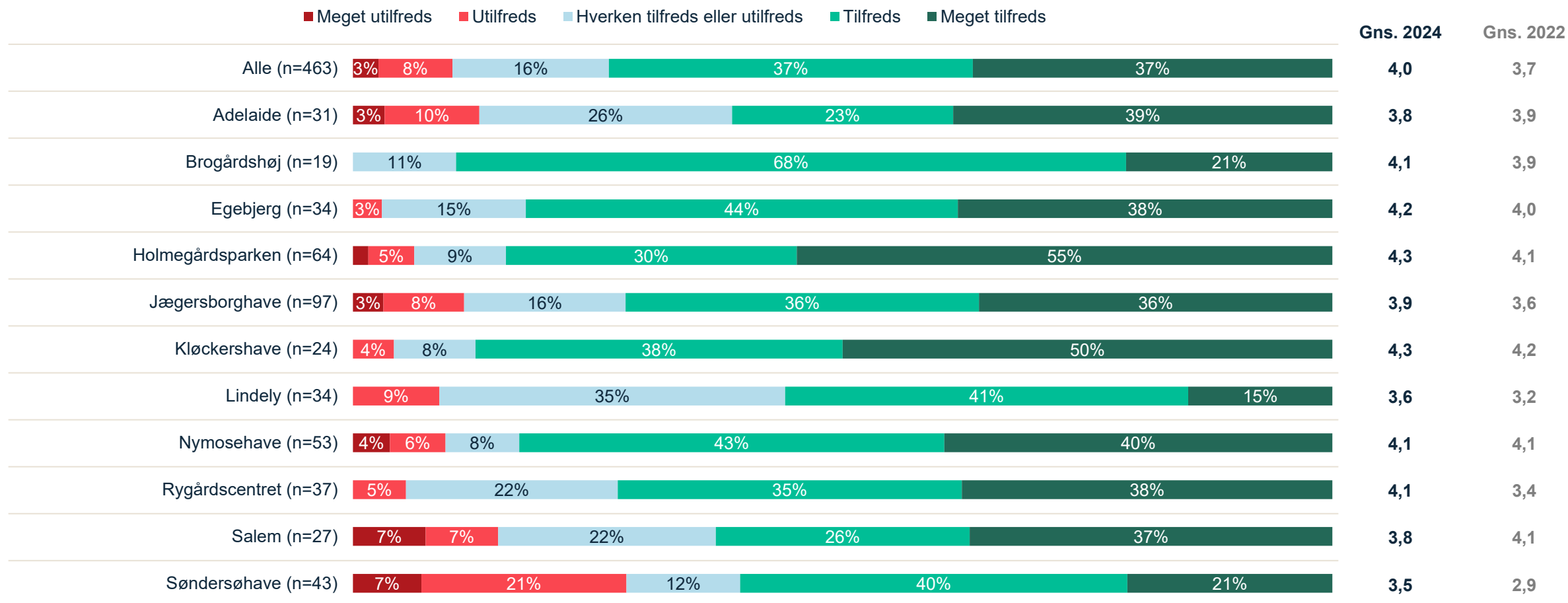
Føler du dig tryk ved de medarbejdere, som hjælper din nærtstående?



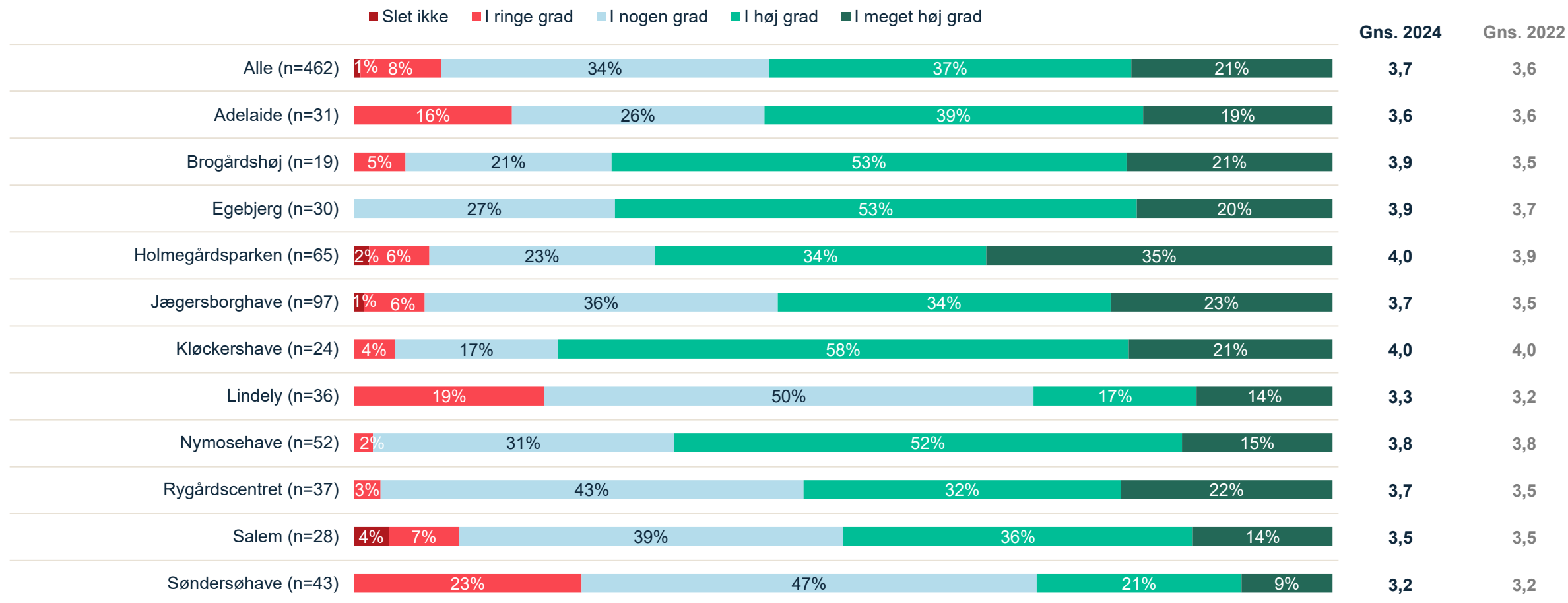
Oplever du at kunne komme i kontakt med medarbejderne, når du har behov for det (fx aftener og weekender)?



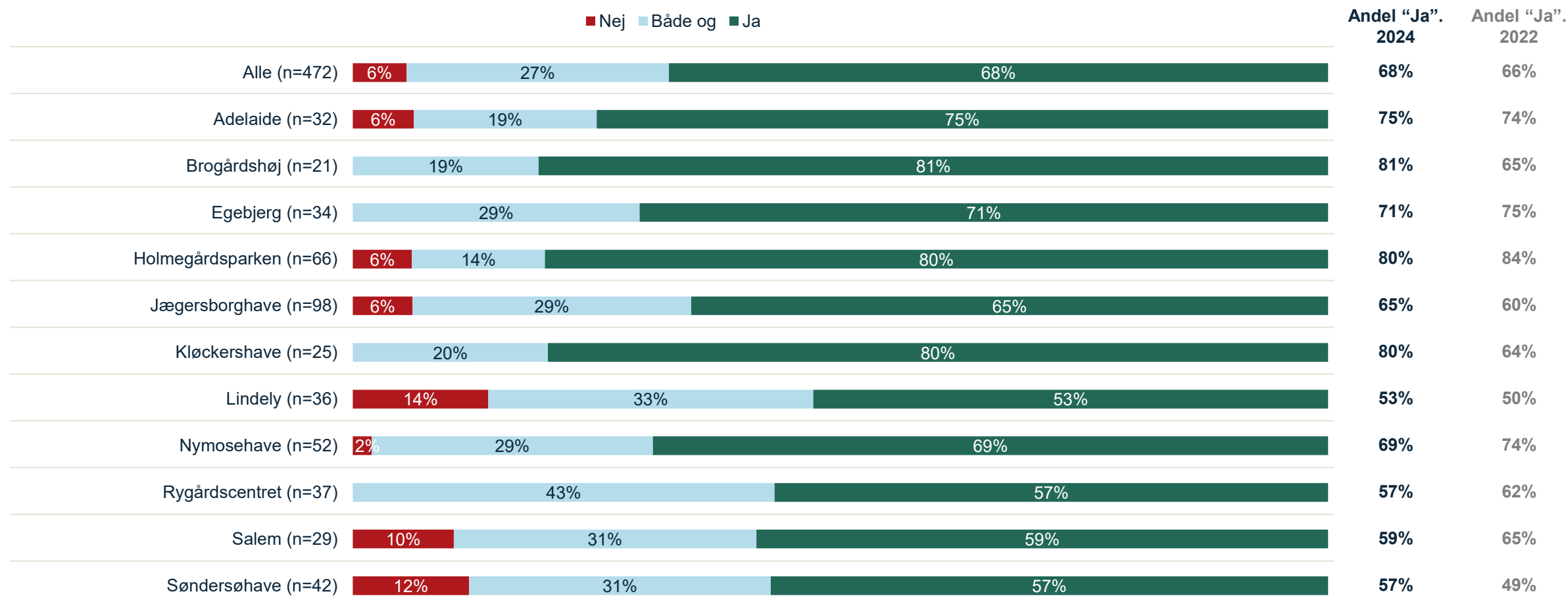
Hvor tilfreds er du med samarbejdet med medarbejderne på plejehjemmet?



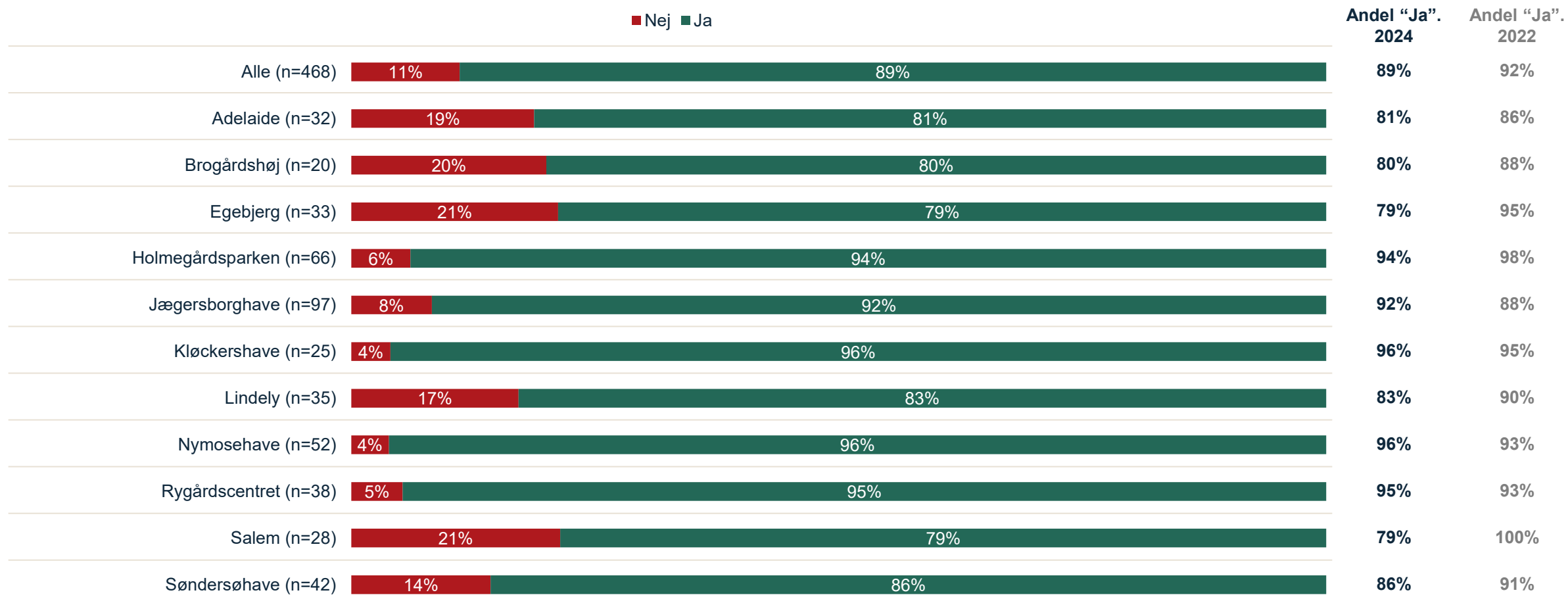
Oplever du, at medarbejderne er dygtige til deres arbejde?



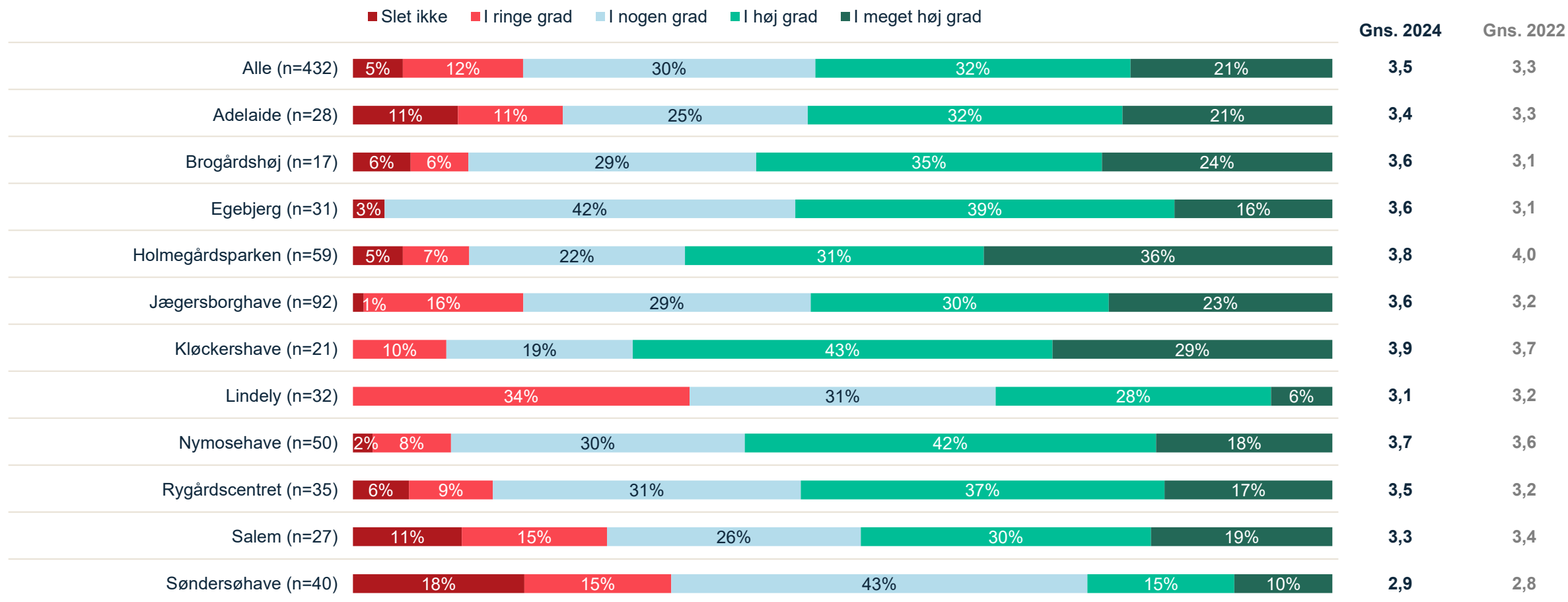
Oplever du, at medarbejderne behandler din nærtstående med værdighed?



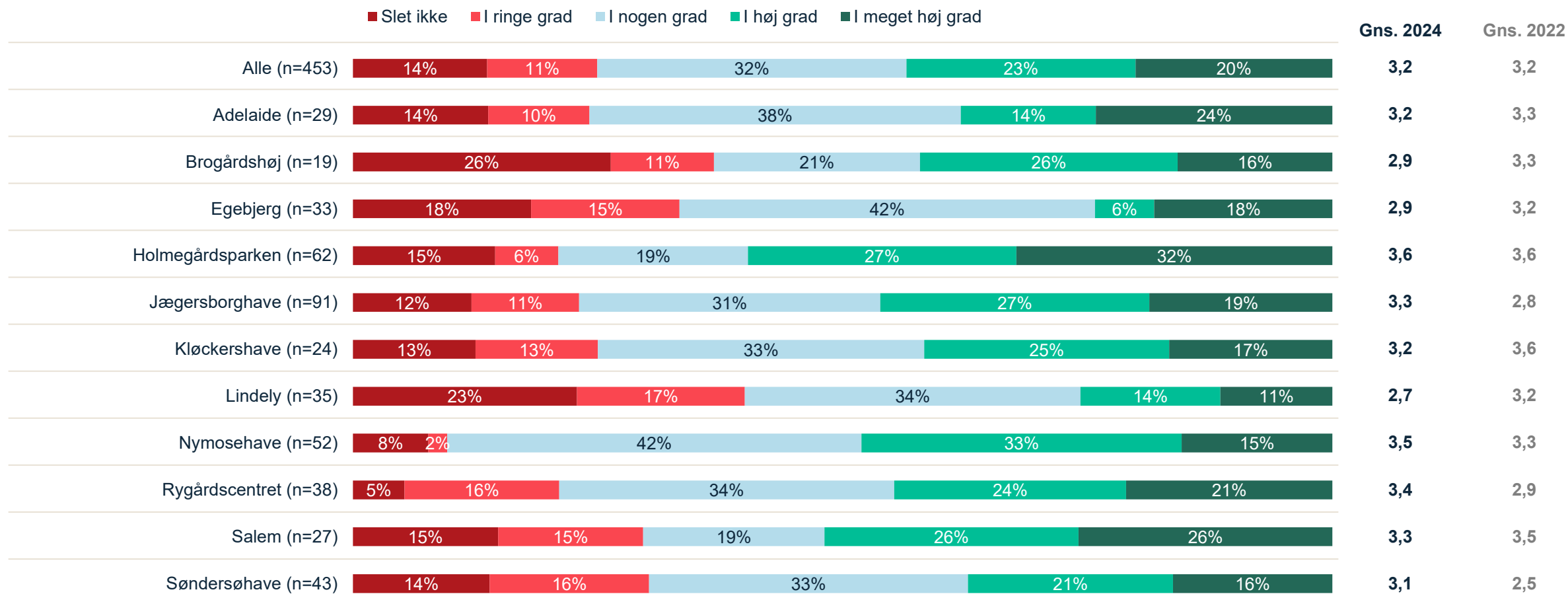
Ved du, hvem du kan tage fat i, hvis du har spørgsmål til den hjælp og støtte, din nærtstående får på plejehjemmet?



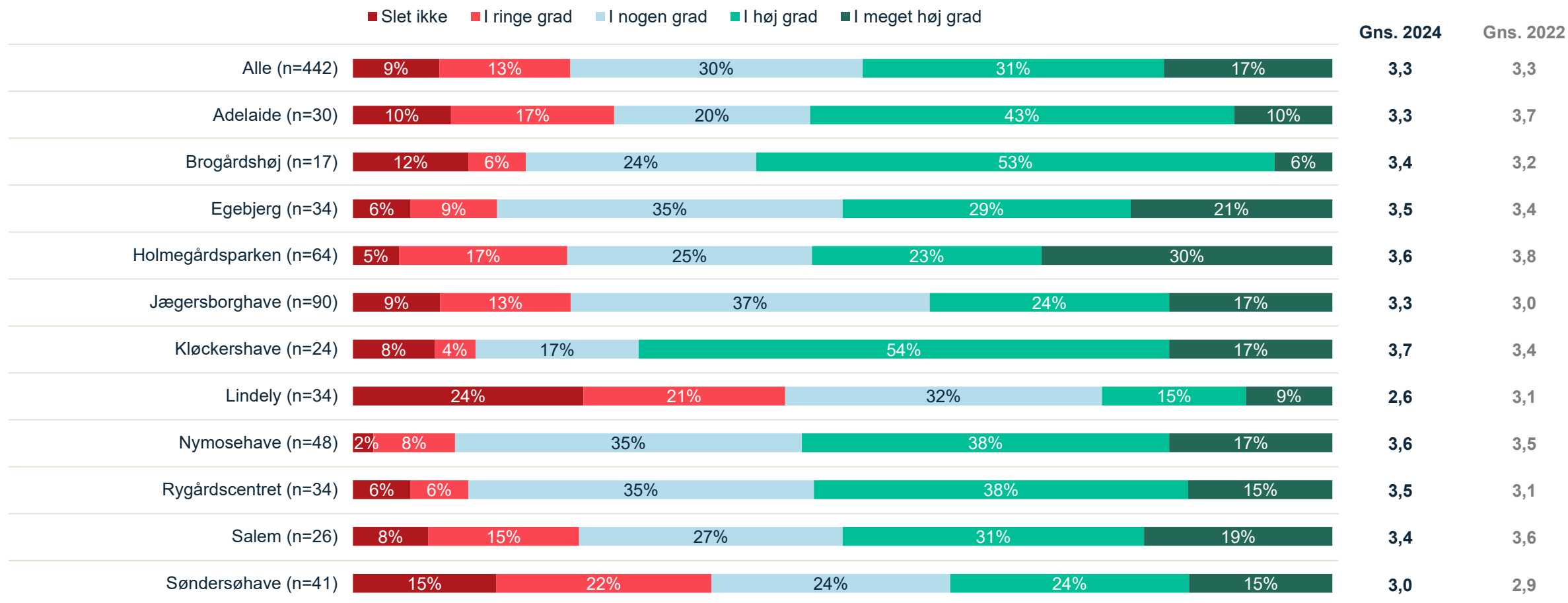
I hvilken grad oplever du som pårørende at kunne få støtte, råd og vejledning af medarbejderne på plejehjemmet?



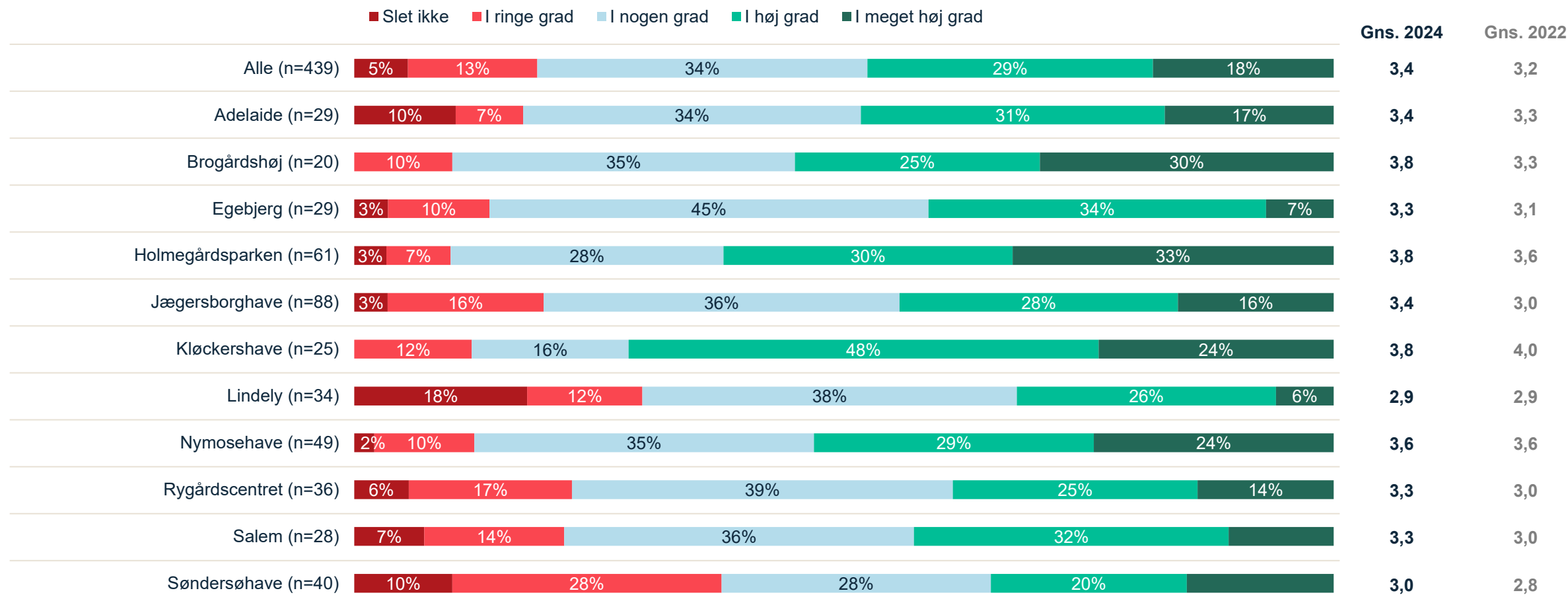
Bliver du inddraget i de beslutninger, der skal træffes om hjælpen til din nærtstående?



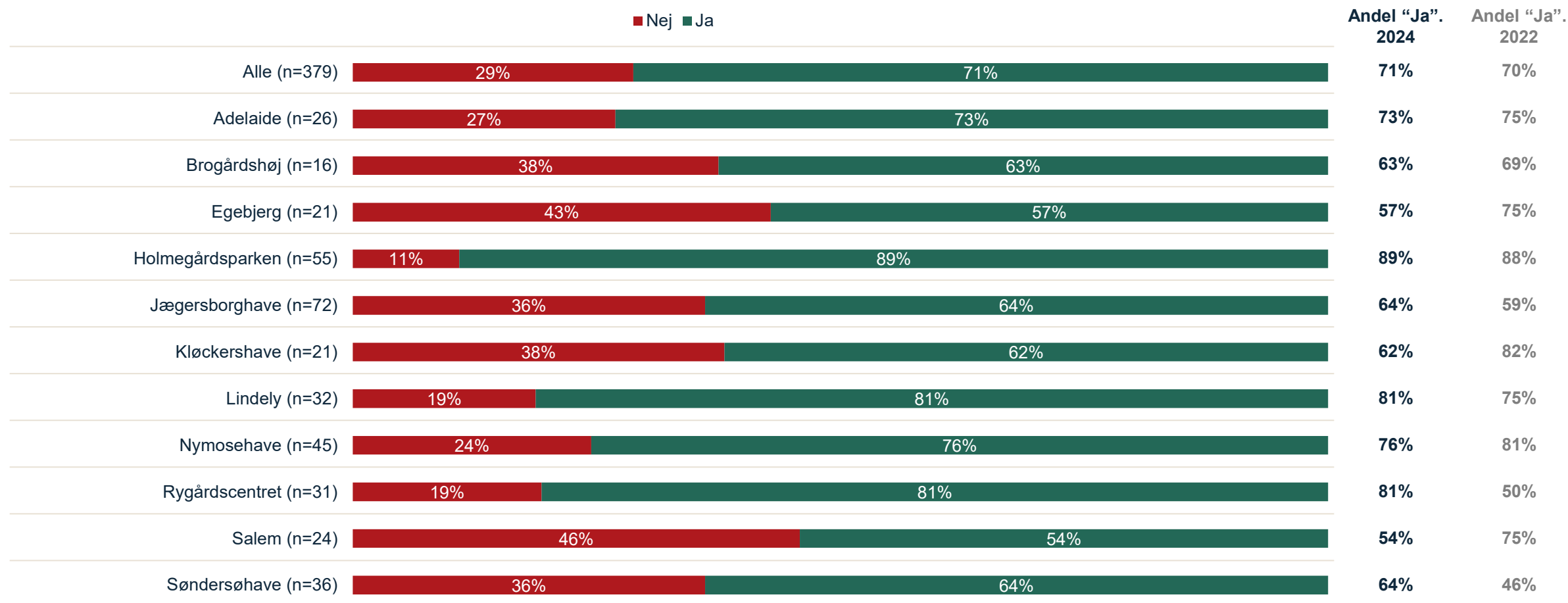
Oplever du, at din viden om din nærtstående bliver inddraget af medarbejderne?



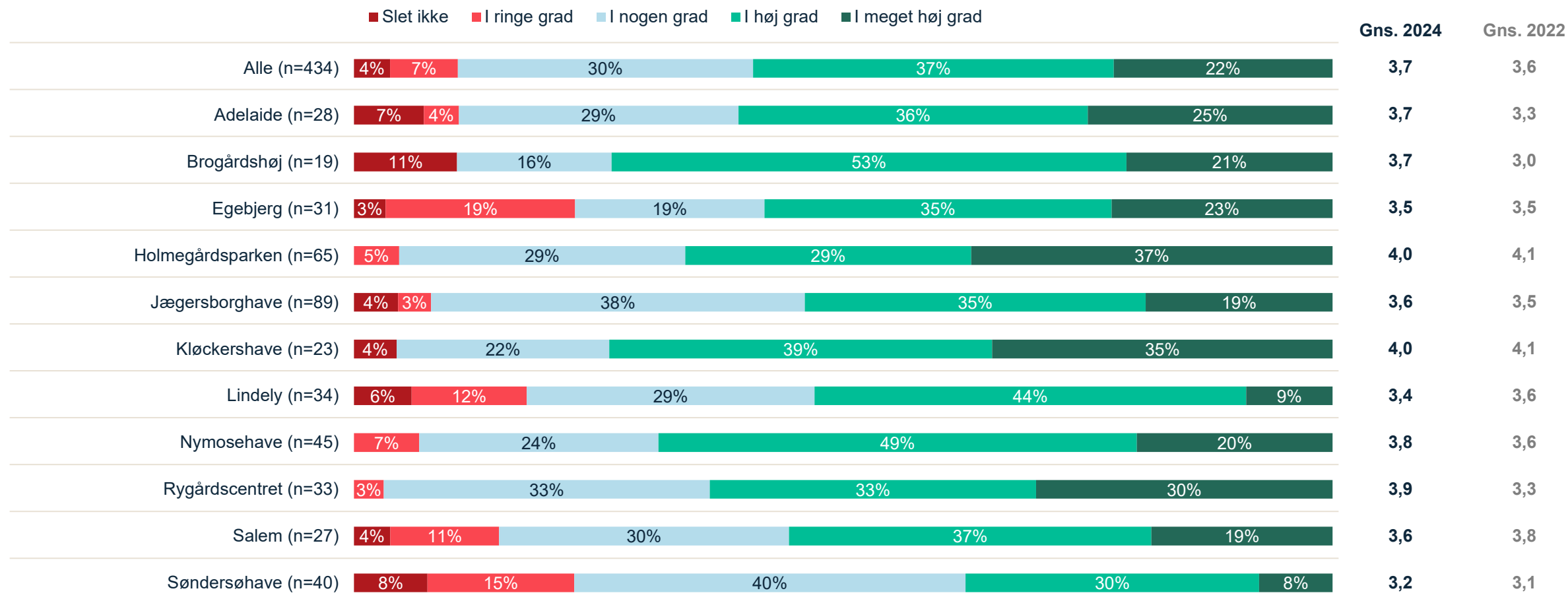
Oplever du, at din nærtstående kan have den dagligdag, som han eller hun ønsker?



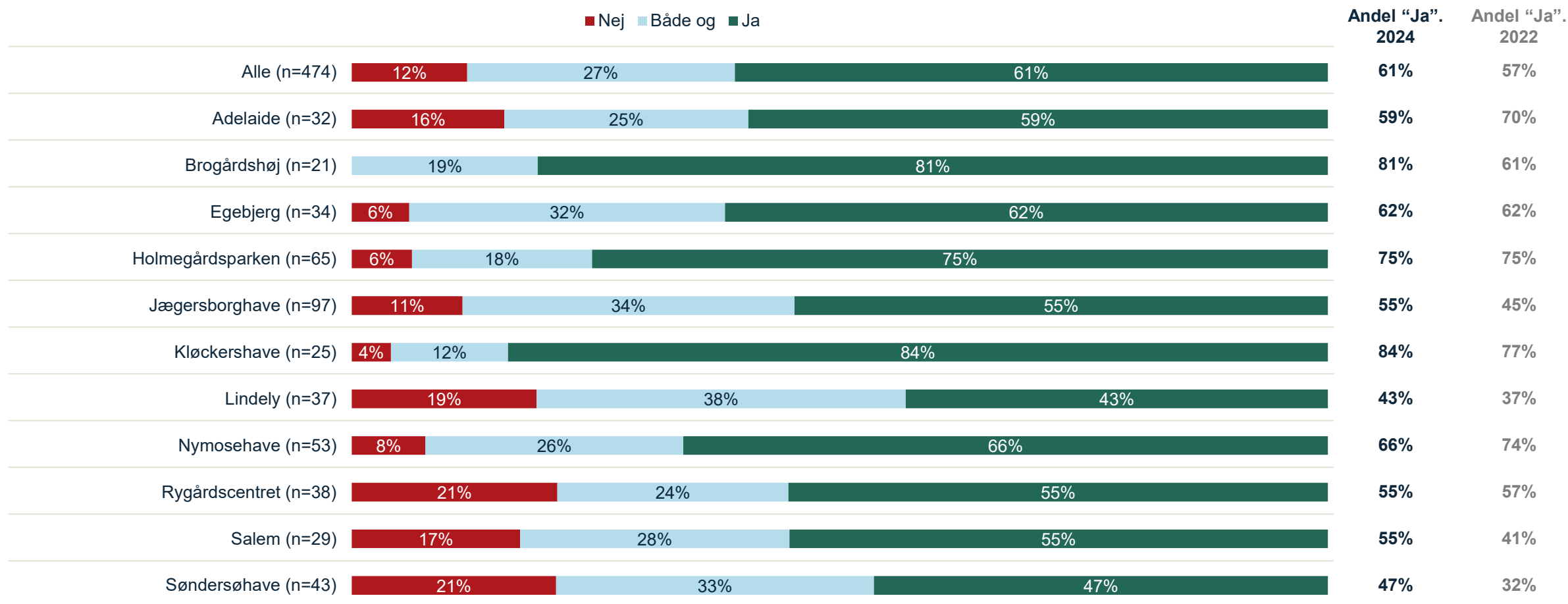
Oplever du, at du har mulighed for at give ros, kritik eller ideer til forbedringer, som kan være med til at udvikle kvaliteten på plejehjemmet?



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?

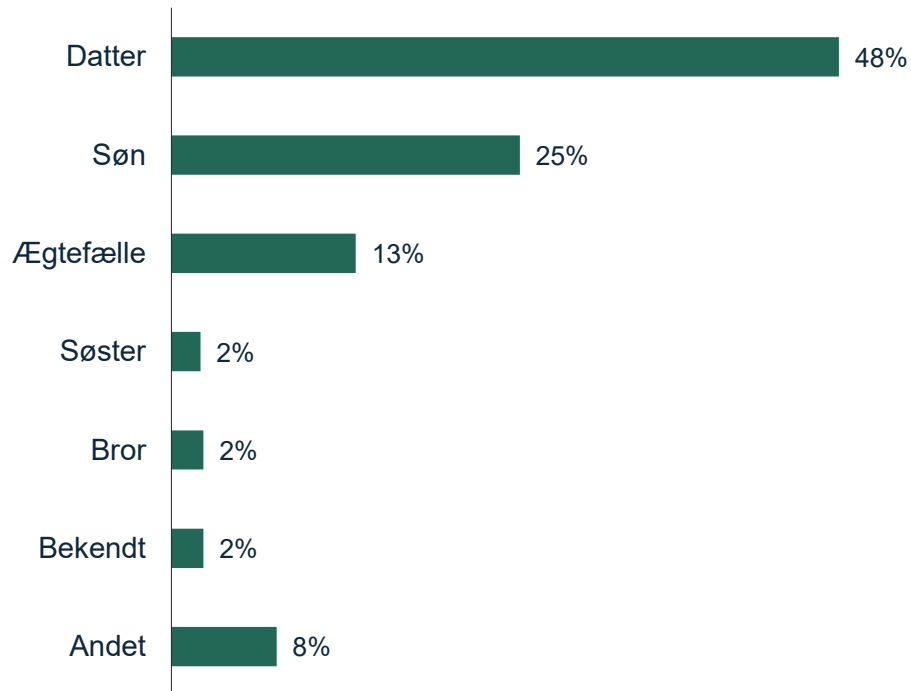


7.

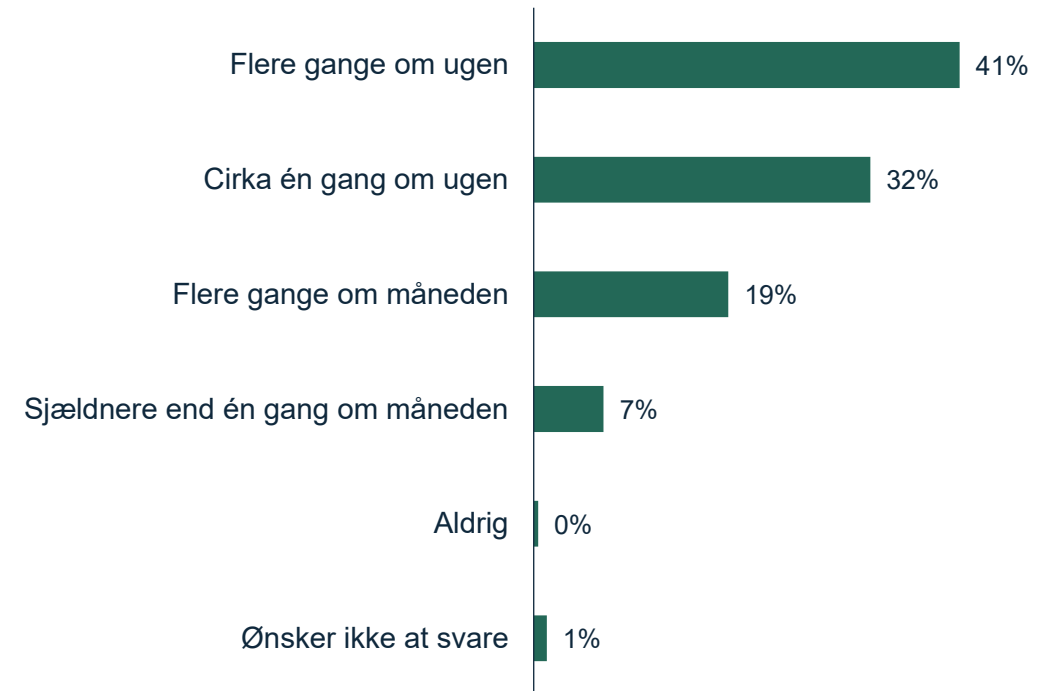
Profil af målgruppen

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?



Hvor ofte kommer du på plejehjemmet?



7. Appendiks

Samlet overblik over resultaterne og sammenligning med resultaterne i 2022

Tema	Spørgsmålsformulering	Gns./ andel "Ja" 2024	Gns./ andel "Ja" 2022
Samlet tilfredshed	Hvor tilfreds er du alt i alt med de rammer og muligheder, som plejehjemmet giver dig som pårørende?	4,0 ↗	3,8
Indflytning og besøg	Føler du dig velkommen, når du kommer som pårørende på plejehjemmet?	96% ↗	94%
	Har du været med i processen omkring indflytningsforløbet?	93% ↘	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?	65% ↗	60%
Medarbejderne	Føler du dig tryk ved de medarbejdere, som hjælper din nærtstående?	86% ↗	81%
	Oplever du at kunne komme i kontakt med medarbejderne, når du har behov for det?	81% ↘	90%
	Hvor tilfreds er du med samarbejdet med medarbejderne på plejehjemmet?	4,0 ↗	3,7
	Oplever du, at medarbejderne er dygtige til deres arbejde?	3,7 ↗	3,6
Værdighed	Oplever du, at medarbejderne behandler din nærtstående med værdighed?	68% ↗	66%
	Synes du alt i alt at din nærtstående kan leve et værdigt liv her på plejehjemmet?	61% ↗	57%
Information	I hvilken grad oplever du som pårørende at kunne få støtte, råd og vejledning af medarbejderne på plejehjemmet?	3,5 ↗	3,3
	Ved du, hvem du kan tage fat i, hvis du har spørgsmål til den hjælp og støtte, din nærtstående får på plejehjemmet?	89% ↘	92%
Inddragelse	Bliver du inddraget i de beslutninger, der skal træffes om hjælpen til din nærtstående?	3,2 →	3,2
	Oplever du, at din viden om din nærtstående bliver inddraget af medarbejderne?	3,3 →	3,3
	Oplever du, at din nærtstående kan have den dagligdag, som han eller hun ønsker?	3,4 ↗	3,2
	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?	71% ↗	70%
Faciliteter	Giver plejehjemmets faciliteter mulighed for, at du kan lave de ting, du ønsker, sammen med din nærtstående?	3,7 ↗	3,6

Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com

Relateret document 8/8

Dokument **Gentofte**
Navn: **Kommune_Rapport_Visitationen_Accessibility**
 _01052024.pdf

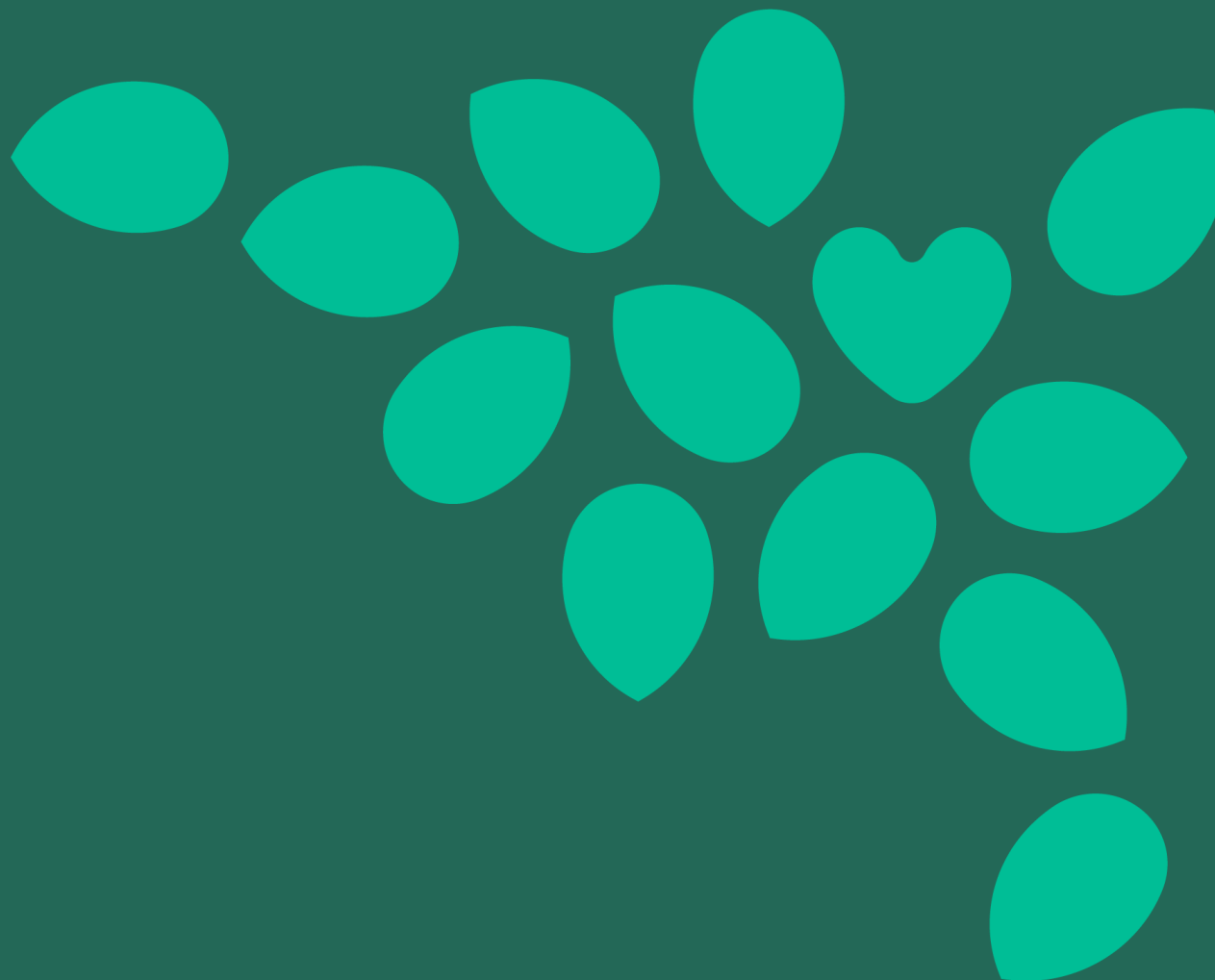
Dokument **Gentofte**
Titel: **Kommune_Rapport_Visitationen_Accessibility**
 _01052024

Dokument ID: **5462420**

Borgertilfredsheds-undersøgelse 2024

Blandt borgere, der er blevet
visiteret til en ydelse

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
7.	Appendiks	25

1.

Indledning, baggrund og metode

Indledning

- I denne rapport præsenteres resultaterne fra borgertilfredshedsundersøgelsen, som omhandler visitationen i Gentofte Kommune. Undersøgelsen er gennemført blandt borgere, som har søgt hhv. hjælpemidler, hjemmehjælp eller bolig. Undersøgelsen er lavet af Epinion på vegne af Gentofte Kommune. Undersøgelsen er indsamlet i perioden 8. januar – 25. februar 2024.
- Undersøgelsen har til formål at tegne et billede af borgernes oplevelse og vurdering af kvaliteten af Gentofte Kommunes visitationsområde. Dermed kan undersøgelsen danne grundlag for et målrettet arbejde med at udvikle og forbedre Gentofte Kommunes praksis omkring visitationen.
- Målgruppen for undersøgelsen er som udgangspunkt alle borgere i Gentofte Kommune, som har søgt om hjælpemidler, hjemmehjælp eller bolig fra juni til december 2023.
- Den samlede målgruppe består af i alt 414 borgere, hvoraf der er gennemført interview med 122 borgere, hvilket svarer til en svarprocent på 29%. Epinion har ikke nyligt gennemført en sammenlignelig undersøgelse på visitationsområdet i 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

Antal borgere	Population	Antal besvarelser	Svarprocent
Borgere, som er blevet visiteret til en ydelse	414	122	29 %

- Undersøgelsen er gennemført blandt de 414 borgere i Gentofte Kommune, som har søgt om hjælpemidler, hjemmehjælp eller bolig i perioden juni – december 2023. Heraf har 122 borgere afgivet en besvarelse i undersøgelsen, hvormed der er opnået en svarprocent på 29%.
- Data er indsamlet i perioden 8. januar – 25. februar 2024.
- 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 79 borgere besvaret spørgeskemaet online, mens 43 borgere har afgivet deres besvarelse gennem telefoninterview.

Rapportstruktur

Undersøgelsen afdækker følgende temaer:

- Samlet tilfredshed
- Kontakt til visitorator
- Information
- Overblik og vejledning

Læsevejledning

Borgere, som har søgt om en ydelse 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 informationen, de modtager, som scorer højest. Denne sektion er kommenteret.

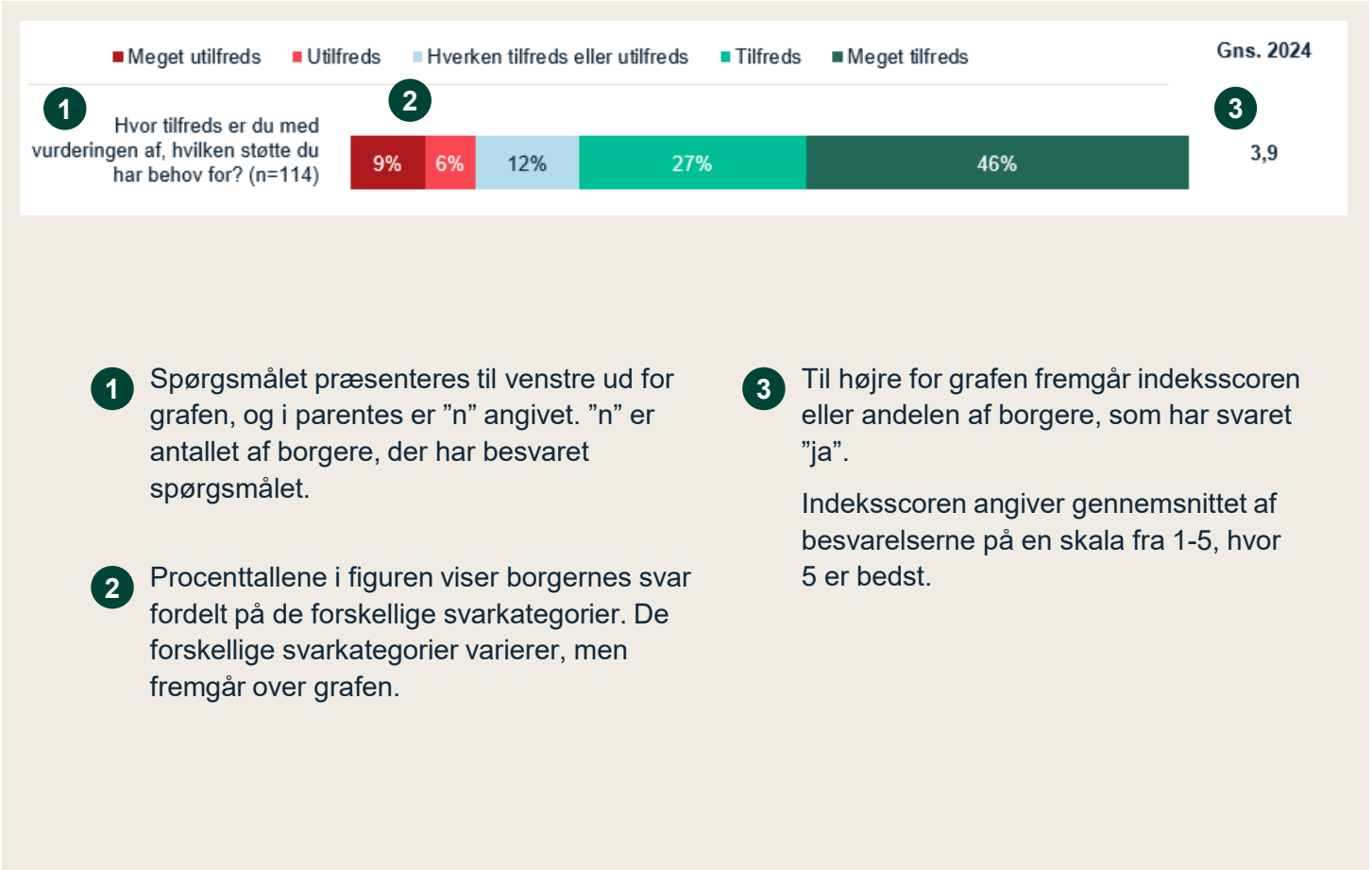
Læsevejledning til grafer i rapporten

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 visitation inden for de senere år. Derfor indeholder denne rapport ingen sammenligning af Gentofte Kommunes resultater med landsplan.



2.

Hovedkonklusioner

Nøgleindsigter fra undersøgelsen

87% af borgerne svarer, at de samlet set er tilfredse eller meget tilfredse med kontakten til medarbejderen i forbindelse med visitationen. 6% svarer derimod, at de er utilfredse eller meget utilfredse, og 7% svarer, at de er hverken tilfredse eller utilfredse. Når det kommer til borgernes tilfredshed med vurderingen af, hvilken støtte de har behov for, svarer 73%, at de er tilfredse eller meget tilfredse. Modsat svarer 15%, at de er meget utilfredse eller utilfredse.



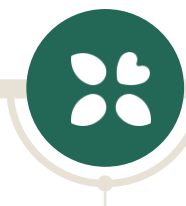
Over 90% mener, at medarbejderne er venlige, imødekommende og behandler borgerne med værdighed.

- 82% af borgerne har følt sig tryk ved den eller de medarbejdere, som de har været i kontakt med.
- 67% giver udtryk for, at de fik den rådgivning og vejledning, som de havde behov for, mens 74% angiver, de fik talt om de ting, som var vigtige for dem.
- 81% af borgerne oplevede, at medarbejderne var dygtige til deres arbejde.
- 78% oplever, at der er en sammenhæng mellem det, som er aftalt med medarbejderen og den støtte, som de modtager.



Over 85% er bevidste om hvilken afgørelse, som er truffet i deres sag

- 61% af borgerne svarer, at de ved, hvad de skal gøre, hvis de vil klage over afgørelsen i deres sag. Lidt flere af borgerne (69%) ved, hvem de skal kontakte, hvis de har spørgsmål til den støtte, som de har fået bevillet.
- 72% mener, de har fået en god begrundelse for den afgørelse, som er truffet.
- 81% af borgerne svarer, at aftaler under behandlingen af deres sag er blevet overholdt.
- 77% af borgerne svarer, at beskrivelsen af deres situation er taget med i betragtning i forbindelse med den afgørelse, som er truffet.
- Tilsvarende er 77% helt eller delvis enige i, at de har haft overblik over, hvad der skulle ske og hvornår i forbindelse med deres sagsforløb.



Medarbejderne kan prioritere at skabe bedre rådgivning og vejledning til borgerne ifm. behandlingen af deres sag

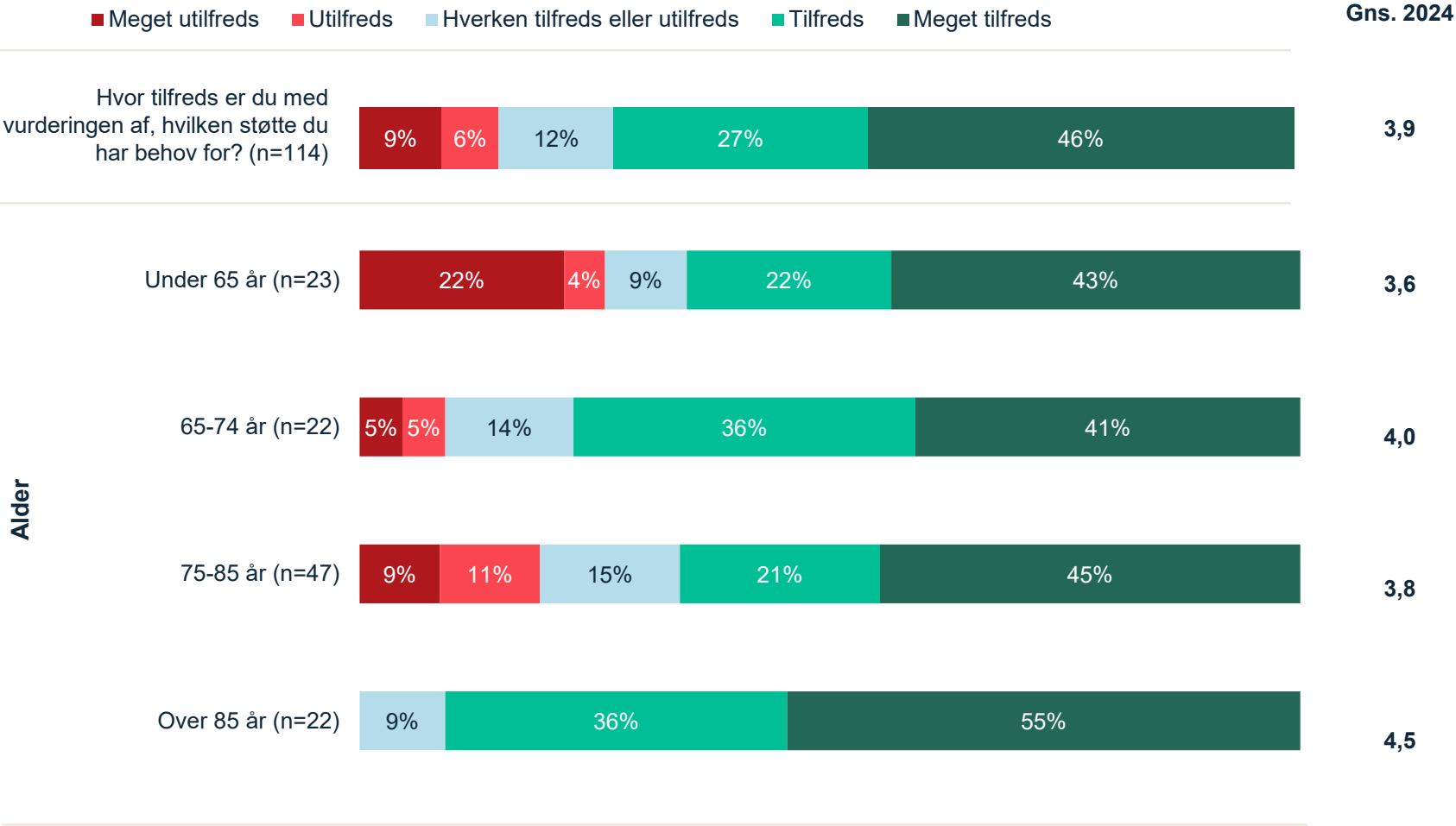
- Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser hvilke elementer i servicen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed med kontakten med medarbejderen.
- Der er høj tilfredshed med medarbejdernes personlige og faglige kompetencer, som også er parametre, som har betydning for borgernes tilfredshed med kontakten til medarbejderne. Det gælder medarbejdernes venlighed og borgernes oplevelse af, om medarbejderen behandler dem værdigt, og er dygtige til deres arbejde.
- Analysen viser endvidere, at borgernes oplevelse af at få råd og vejledning i forbindelse med deres sag kan prioriteres, da det har stor betydning for tilfredsheden, men tilfredsheden med dette parameter er relativt lavere.

3.

Resultatgennemgang

Resultatgennemgang

Samlet tilfredshed (1)



Figuren til venstre viser borgernes tilfredshed med vurderingen af den støtte, som de har behov for.

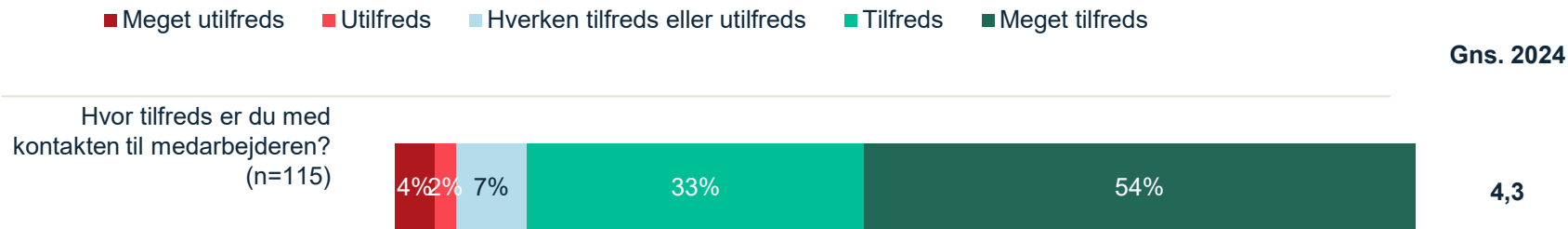
Knap tre ud af fire svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med vurderingen af den støtte, som de har behov for (73%). 15% svarer derimod, at de er utilfredse eller meget utilfredse, og 12% svarer, at de er hverken tilfredse eller utilfredse. Gennemsnitsscoren er 3,9.

Fordelt på alder viser resultaterne, at de ældste borgere er mere tilfredse med vurderingen af støtten sammenlignet med de yngste borgere.

Kvinder har desuden en gennemsnitlig tilfredshed på 4,0, hvilket er højere end mændenes (3,8) (kønsfordeling er ikke vist i grafen).

Resultat gennemgang

Samlet tilfredshed (2)

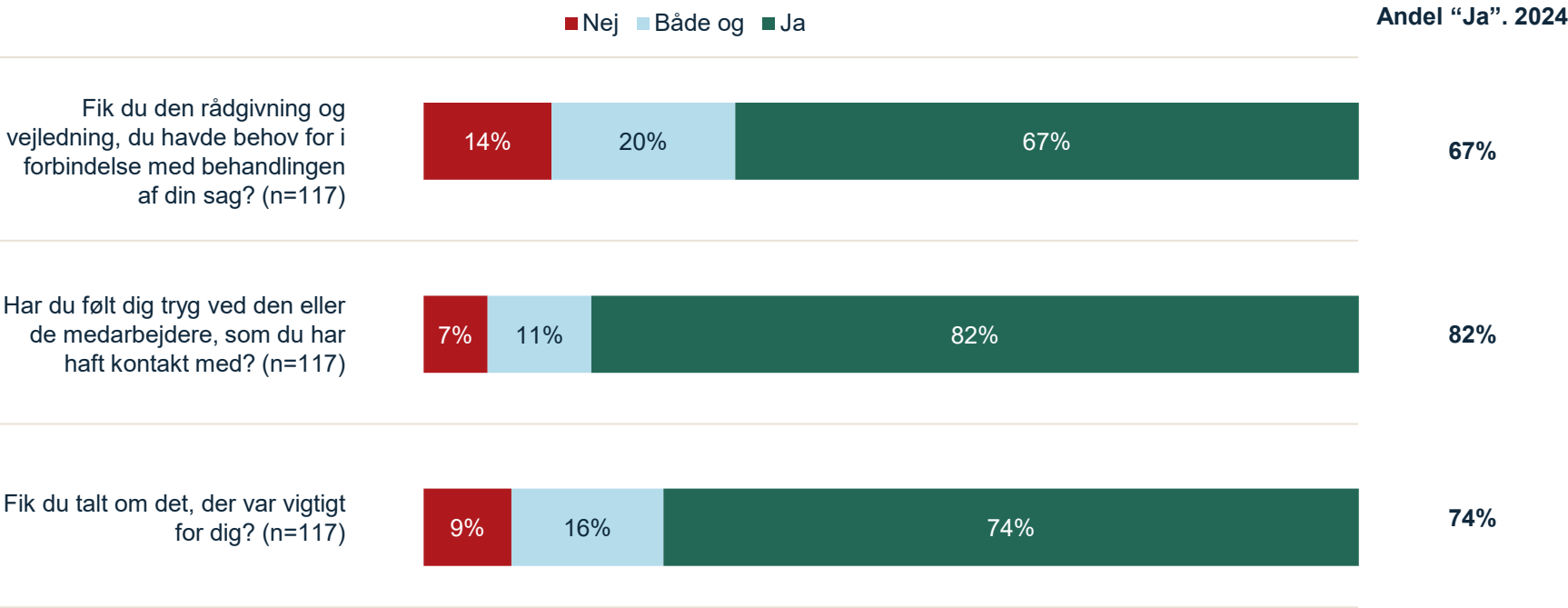


Til venstre viser figuren, at borgerne er blevet spurgte, om de er tilfredse med kontakten til medarbejderen.

Hertil svarer 87% af borgerne, at de var tilfredse eller meget tilfredse. Modsat svarer 6%, at de er utilfredse eller meget utilfredse. Det svarer til en gennemsnitlig tilfredshed på 4,3.

Resultat gennemgang

Kontakt til visitator (1)



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der handler om borgernes kontakt til visitator.

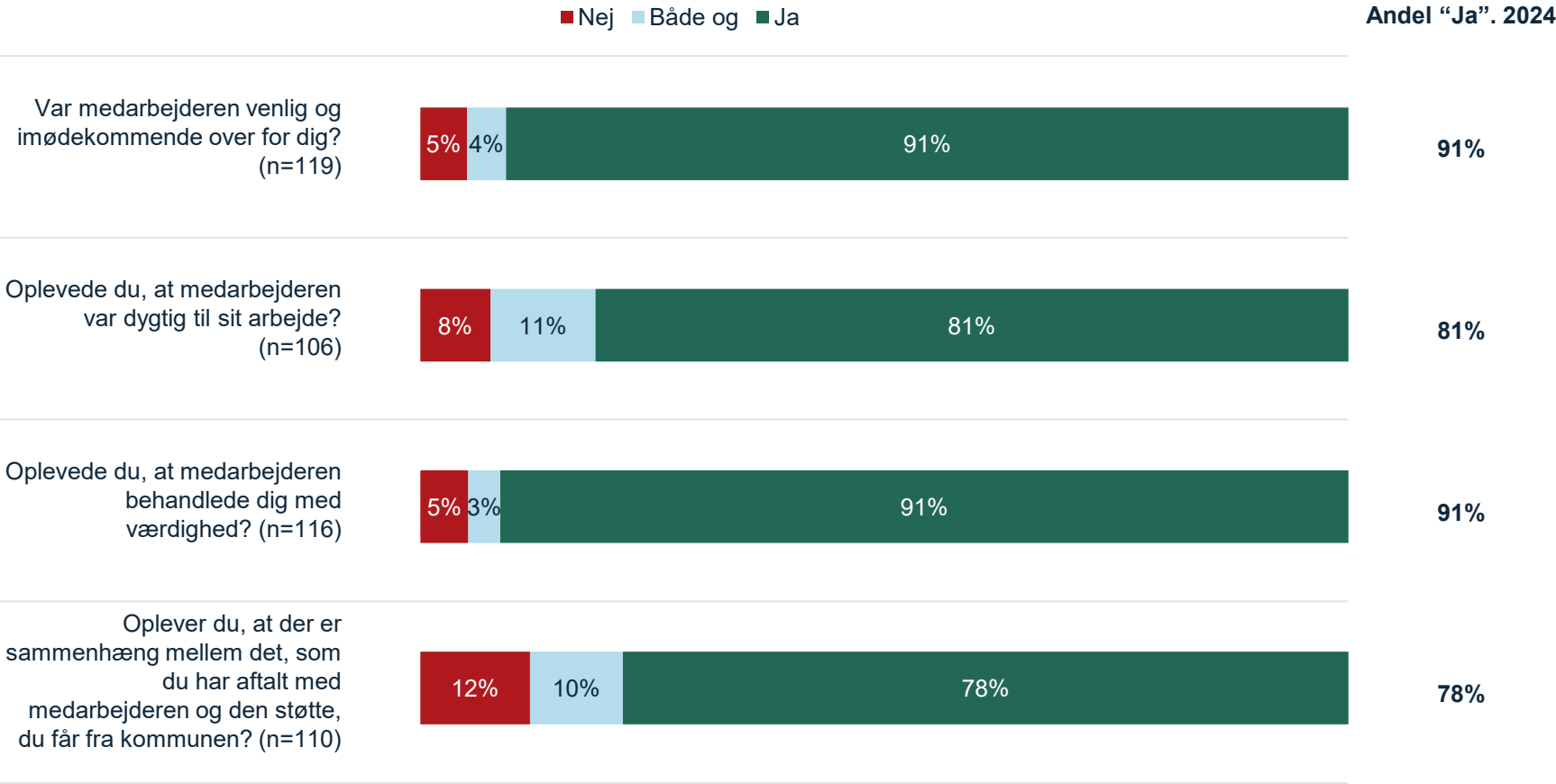
Øverst er borgerne blevet spurgt, om de fik den rådgivning og vejledning, som de havde behov for i forbindelse med deres sag. 67% svarer, at de fik den rådgivning, som de havde behov for. 14% svarer, at det ikke var tilfældet, mens 20% svarer "både og".

Dernæst viser figuren, at 82% af borgerne svarer, at de følte sig trykke ved medarbejderne, de havde kontakt med. 7% svarer, at det ikke var tilfældet.

Borgerne er også spurgt til, hvorvidt de fik talt om det, der var vigtigt for dem. 74% svarer "ja", mens 9% svarer, at det ikke var tilfældet.

Resultat gennemgang

Kontakt til visitator (2)



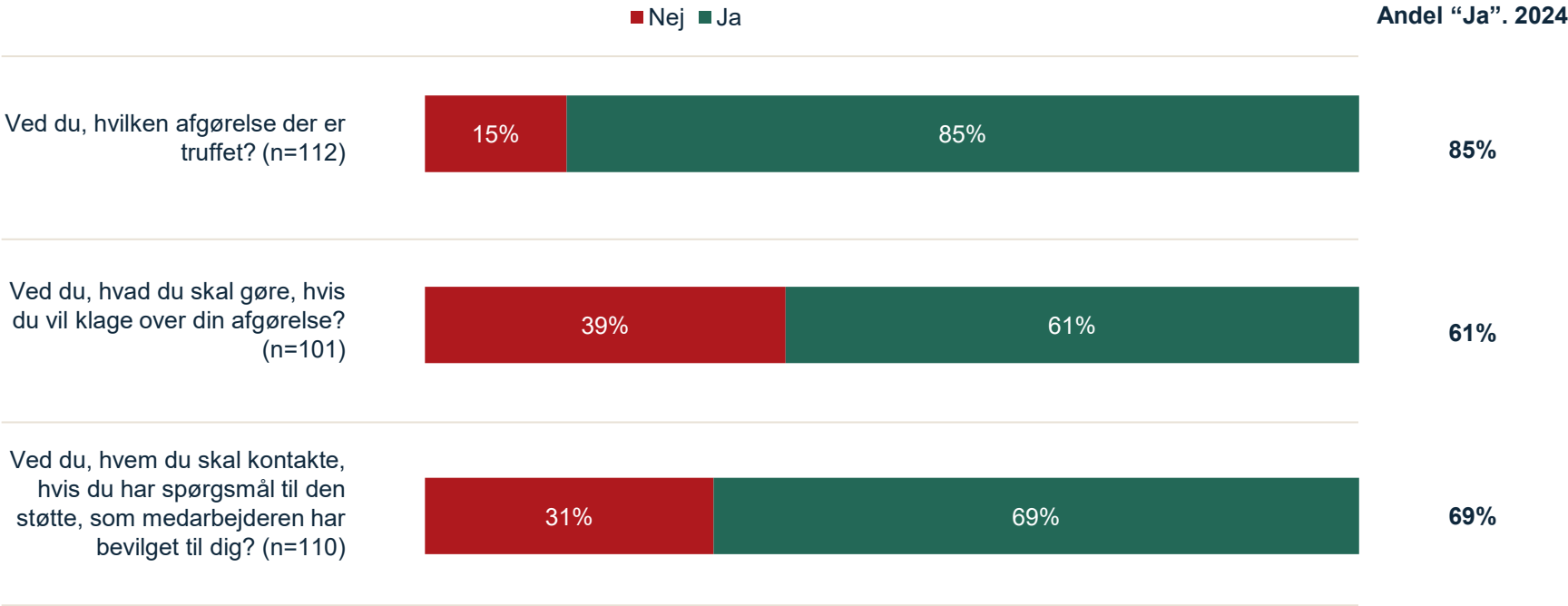
Figuren til venstre viser resultaterne for de resterende spørgsmål, der omhandler borgernes kontakt til visitatoren.

91% af borgerne synes, at medarbejderen var venlig og imødekommende over for dem. 5% af borgerne mener ikke, det var tilfældet.

Derunder svarer 81% af borgerne "ja" til spørgsmålet om, hvorvidt at de oplevede, at medarbejderne var dygtige til deres arbejde. 11% svarer "både og", og 8% svarer, at medarbejderne ikke var dygtige til deres arbejde.

Spurgt ind til om borgerne oplever, at medarbejderne behandlede dem med værdighed, svarer 91%, at det var tilfældet. 3% svarer "både og", mens 5% svarer "nej" til spørgsmålet.

Nederst viser figuren spørgsmålet om, hvorvidt borgerne oplever, at der er sammenhæng med det, som er aftalt med medarbejderen og den støtte, som borgeren får af kommunen. 78% svarer, at der er sammenhæng, 10% svarer "både og", mens 12% svarer, at der ikke er sammenhæng mellem det aftalte og den støtte, som de modtager.



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der handler om borgernes oplevelse af informationen.

85% af borgerne svarer, at de ved hvilken afgørelse, som er truffet. Modsat svarer 15%, at de ikke kender til afgørelsen.

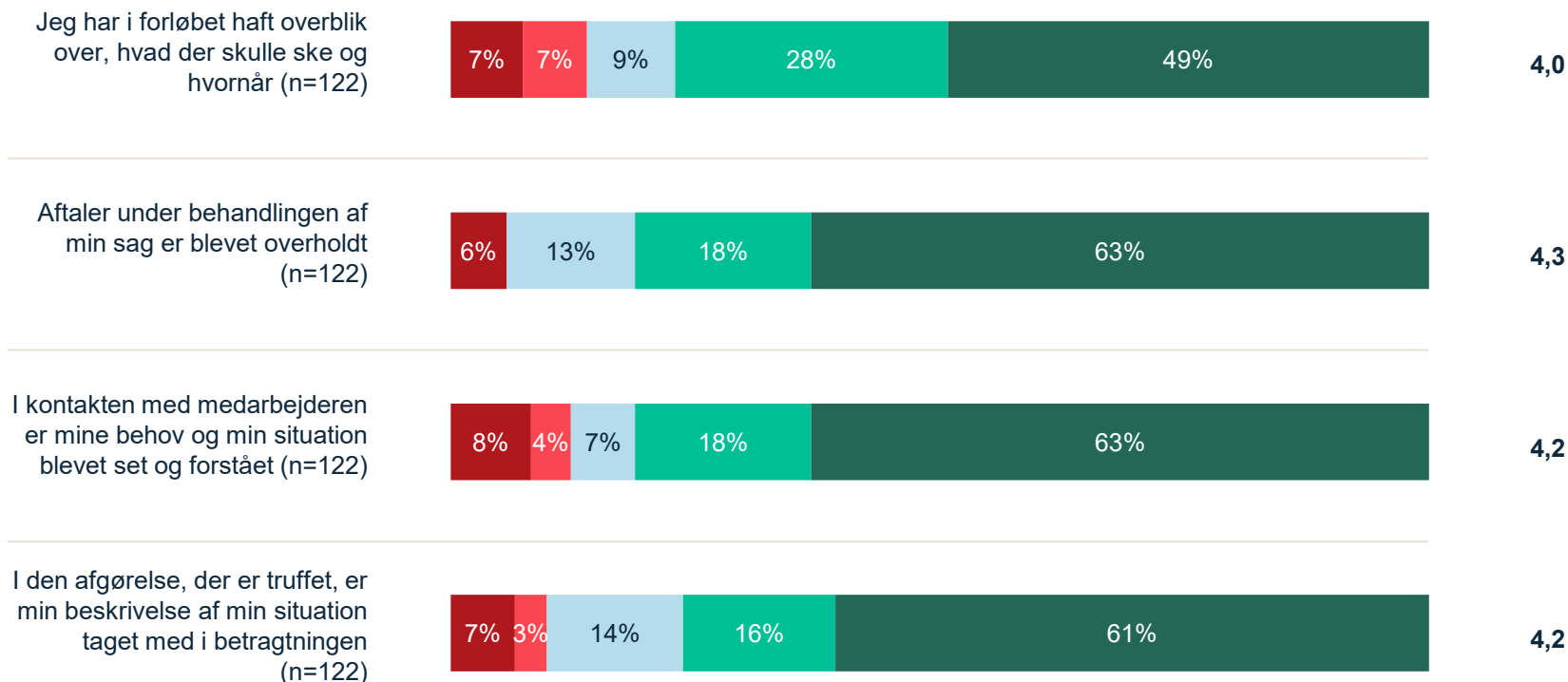
Derunder svarer 61% af borgerne, at de ved, hvad de skal gøre, hvis de vil klage over deres afgørelse. Modsat ved 39% af borgerne ikke, hvad de skal gøre.

Spurgt ind til om borgerne ved, hvem de skal kontakte, hvis de har spørgsmål til den støtte, som medarbejderen har bevilget, svarer 69% "ja". 31% svarer, at de ikke ved, hvem de skal kontakte.

Overblik og vejledning (1)

■ Uenig ■ Delvis uenig ■ Hverken enig eller uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

Gns. 2024



Figuren til venstre viser resultaterne for spørgsmål, der handler om borgernes oplevelse af overblik, aftaler i forbindelse med sagen samt vejledning.

77% af borgerne er helt eller delvis enige i, at de i forløbet har haft overblik over, hvad der skulle ske og hvornår. 14% er uenige eller delvis uenige.

81% af borgerne er helt eller delvis enige i, at aftaler under behandlingen af deres sag er blevet overholdt. Modsat er 6% uenige i dette.

Derunder svarer 81% af borgerne, at de er helt eller delvis enige i, at deres situationen er blevet set og forstået. 12% mener ikke, det er tilfældet.

Nederst viser figuren spørgsmålet om, hvorvidt borgerne mener, at beskrivelsen af deres situationen er taget med i betragtningen i forbindelse med afgørelsen af deres sag. 77% svarer, at de helt eller delvis enige i den betragtning, mens 10% svarer, de er uenige eller delvis uenige.

Overblik og vejledning (2)

■ Uenig ■ Delvis uenig ■ Hverken enig eller uenig ■ Delvis enig ■ Helt enig

Gns. 2024

Jeg har fået en god
begrundelse for den afgørelse,
der er truffet (n=122)



4,0

Jeg har fået brugbar vejledning i
forbindelse med min sag
(n=122)



4,0

Jeg har fået bevilliget det, jeg
mener, jeg har behov for
(n=122)



4,0

Figuren til venstre viser resultaterne for de resterende spørgsmål, der handler om borgernes oplevelse af overblik, aftaler i forbindelse med sagen samt vejledning.

72% er helt eller delvis enige i, at de har fået en god begrundelse for den afgørelse, som er truffet. 16% er uenige eller delvis uenige i dette.

Derunder svarer 73% af borgerne, at de er helt eller delvis enige i, at de har fået brugbar vejledning i forbindelse med deres sag. 14% er uenige eller delvis uenige i, at de har fået brugbar vejledning.

Nederst viser figuren spørgsmålet om, hvorvidt borgerne mener, de har fået bevilliget det, som de har behov for. 72% er helt eller delvis enige i, at de har fået bevilliget det, som de har behov for. Modsat er 20% uenige i dette.

4.

Åbne besvarelser

Til sidst vil jeg høre, om du har et godt råd til, hvordan medarbejderen kan gøre det bedre?

Åbne besvarelser

Medarbejderne

- Det nævnes blandt borgerne, at de ville ønske, at det var den samme person, der har med sagen at gøre, hver gang de er i kontakt.

"Jeg synes det skal være den samme person, som har med borgeren at gøre"



Vejledning

- Borgerne giver udtryk for, at de kunne tænke sig bedre vejledning.
- Derudover efterspørger de, at medarbejderne er bedre til at lytte til deres behov.

"Visitationen skal tale mere sammen med andre parter, fx kommunen eller hospitalet, om hvilken hjælp jeg har behov for."



Sagsbehandlingstid

- Borgerne efterspørger i højere grad, at sagsbehandlingstiden nedsættes.

"Ville være rart med lidt mere guidance på sagsbehandlingstiden."



5.

Prioriteringskort

Hvilke spørgsmål kan mest effektivt øge den samlede tilfredshed?

Læsevejledning til prioriteringskort

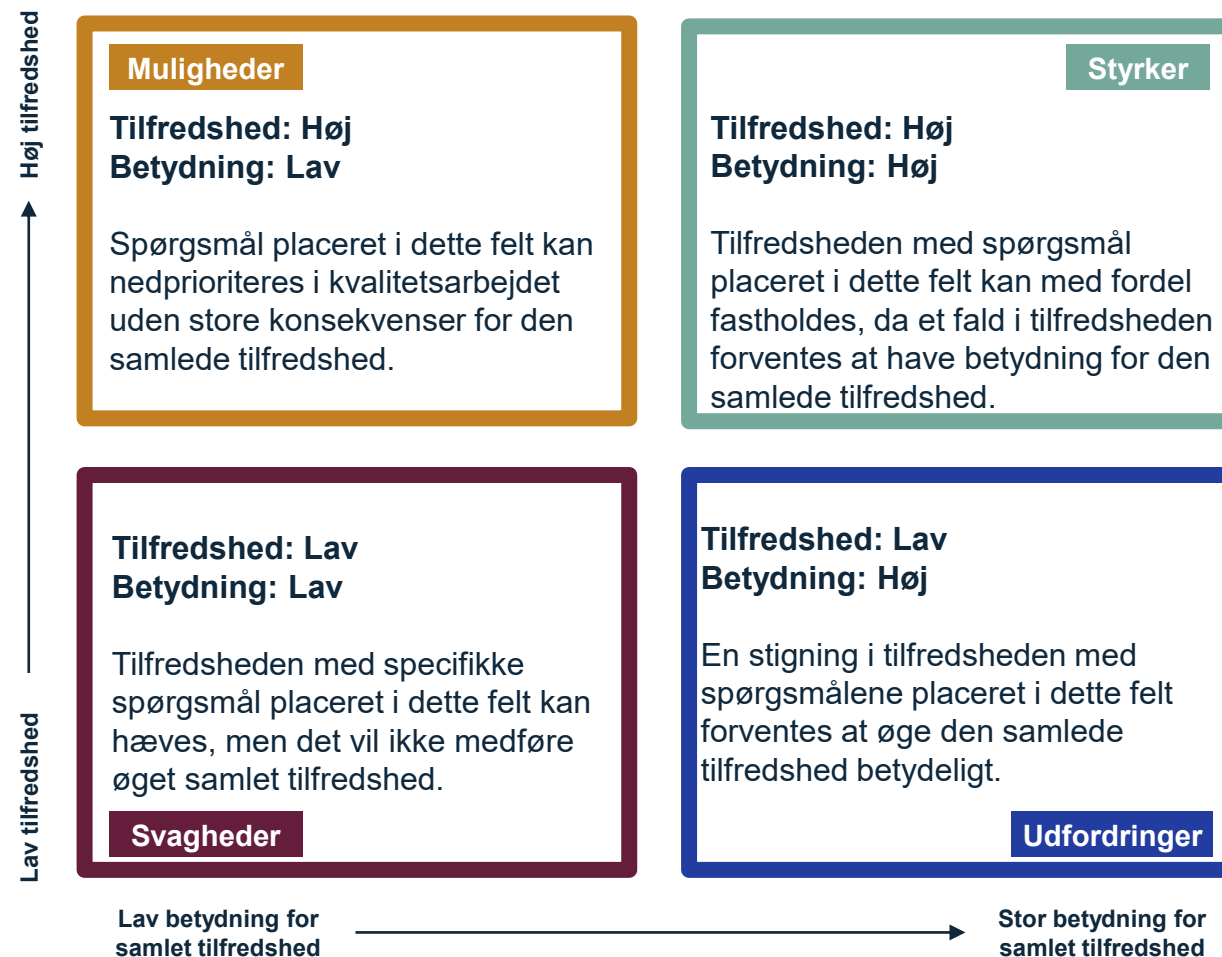
Epinion har udarbejdet en statistisk korrelationsanalyse, som viser, hvilke spørgsmål i undersøgelsen, der påvirker borgernes samlede tilfredshed alt i alt. Resultaterne af analysen vises i prioriteringskortet på næste side, som kan anvendes til at prioritere arbejdet med resultaterne fra undersøgelsen.

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.



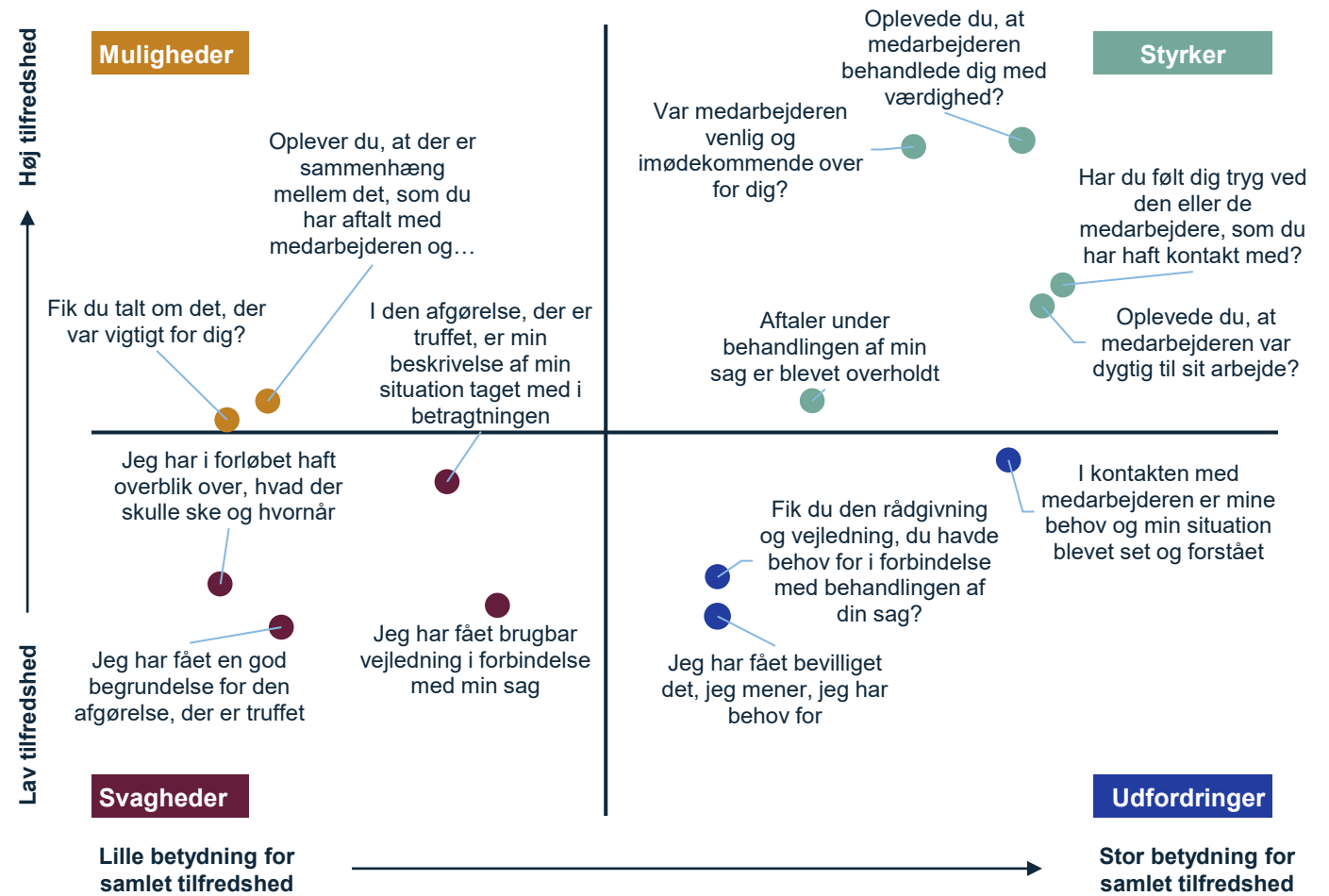
Det er vigtigt, at medarbejderne er venlige, skaber tryghed og behandler borgeren med værdighed – det er parametre, som borgerne er tilfredse med

Prioriteringskortet til højre viser resultatet af analysen af, hvilke konkrete ting, som har størst betydning for den samlede tilfredshed med kontakten med medarbejderen i visitationen.

Analysen peger på, at tilfredshed med hvad man som borger har fået bevilget, rådgivning og vejledning samt forståelse for borgerens situation er en **udfordring**. Det skyldes, at den gennemsnitlige tilfredshed med disse parametre er under gennemsnit – samtidig med, at parametrene påvirker borgernes samlede tilfredshed med kontakten med visitationen.

Spørgsmålene i kvadratet øverst til højre om tilfredshed med instruktion 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 og begrundelser for afgørelsen, da tilfredsheden med disse spørgsmål er under gennemsnittet – det vil dog forventeligt ikke betyde en tilsvarende stigning i borgernes samlede tilfredshed med forløbet.

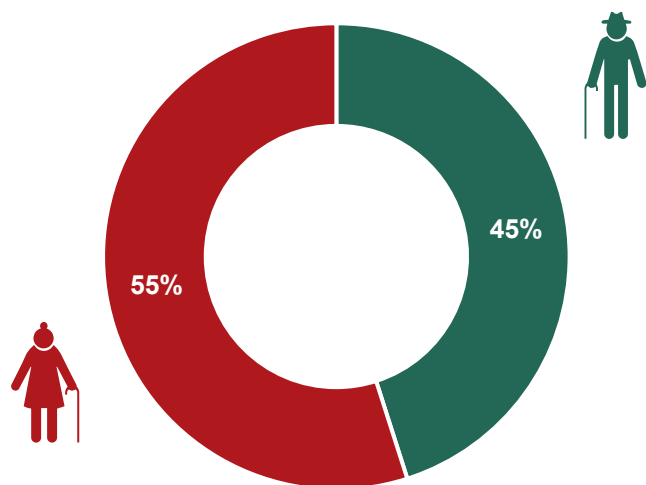


6.

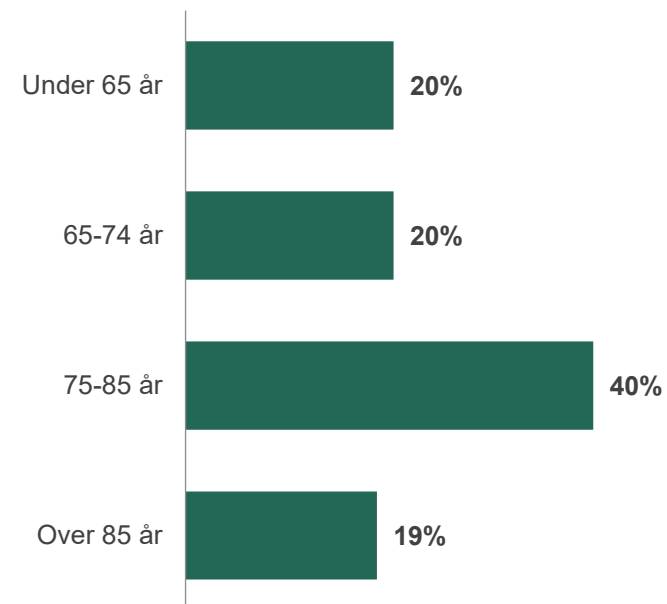
Profil af målgruppen

Respondenternes fordeling på køn og alder

Køn



Alder



7. Appendiks

Opsummering af resultater

Samlet overblik over resultaterne



Tema	Spørgsmålsformulering	Gns./ andel "Ja" 2024*
Samlet tilfredshed	Hvor tilfreds er du med kontakten til medarbejderen?	4,3
	Hvor tilfreds er du med vurderingen af, hvilken støtte du har behov for?	3,9
Kontakt til visitator	Fik du den rådgivning og vejledning, du havde behov for i forbindelse med behandlingen af din sag?	67%
	Har du følt dig tryk ved den eller de medarbejdere, som du har haft kontakt med?	82%
	Fik du talt om det, der var vigtigt for dig?	74%
	Var medarbejderen venlig og imødekommende over for dig?	91%
	Oplevede du, at medarbejderen var dygtig til sit arbejde?	81%
	Oplevede du, at medarbejderen behandlede dig med værdighed?	91%
	Oplever du, at der er sammenhæng mellem det, som du har aftalt med medarbejderen og den støtte, du får fra kommunen?	78%
Information	Ved du, hvilken afgørelse der er truffet?	85%
	Ved du, hvad du skal gøre, hvis du vil klage over din afgørelse?	61%
	Ved du, hvem du skal kontakte, hvis du har spørgsmål til den støtte, som medarbejderen har bevilget til dig?	69%
Overblik og vejledning	Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Jeg har i forløbet haft overblik over, hvad der skulle ske og hvornår	4,0
	Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Aftaler under behandlingen af min sag er blevet overholdt	4,3
	Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? I kontakten med medarbejderen er mine behov og min situation blevet set og forstået?	4,2
	Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? I den afgørelse, der er truffet, er min beskrivelse af min situation taget med i betragtningen	4,2
	Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Jeg har fået en god begrundelse for den afgørelse, der er truffet	4,0
	Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Jeg har fået brugbar vejledning i forbindelse med min sag	4,0
	Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Jeg har fået bevilliget det, jeg mener, jeg har behov for	4,0

Epinion København

Ryesgade 3F

2200 København N

Danmark

T: +45 87 30 95 00

E: copenhagen@epinionglobal.com

www.epinionglobal.com

Dokument Navn:	Afrapportering opgaveflyt Pleje og Sundhed Gentofte Kommune - Endelig.pdf
Dokument Titel:	Afrapportering opgaveflyt Pleje og Sundhed Gentofte Kommune - Endelig
Dokument ID:	5496116
Placering:	Emnesager/Opgaveflytning i Pleje og Sundhed/Dokumenter
Dagsordens titel	Opgaveflytning i Pleje og Sundhed
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Afdækning af potentialer for opgaveflytning i Pleje og Sundhed

Gentofte Kommune april 2024



Indhold

1. Analysens formål, aktiviteter, metoder, side 3
2. Læsevejledning og begrebsafklaring, side 6
3. Resultater fra spørgeskemaundersøgelser, side 9
4. Overblik over potentialer, side 34
5. Mulighedskatalog for medarbejdere, side 37
6. Mulighedskatalog for ledere, side 59
7. Øvrige fund, side 83



Formål og baggrund

Der er mangel på sundhedsfagligt personale og forventningerne er, at det kun bliver sværere af få kvalificeret arbejdskraft. Derfor ønsker Gentofte Kommune at forbedre mulighederne for at rekruttere og fastholde personale i Pleje og Sundhed i håbet om, at kvaliteten i områdernes kerneopgaver kan bevares. Afdækningens formål er at belyse potentialerne for at flytte opgaver. Der er to spor i afdækningen - et medarbejderspor og et frontlederspor:

Medarbejdersporet

Afdækningen skal belyse:

- Potentiale for at flytte opgaver fra sundhedsfagligt personale hvor der er mangel på arbejdskraft til andre faggrupper - fx uflaglærte, administrative medarbejdere, eller faggrupper med supplerende kompetencer, hvor der er mindre mangel - fx farmakonomer, ergoterapeuter eller fysioterapeuter.
- Potentialerne for at flytte opgaver mellem sundhedsfagligt uddannede (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere), så de opgaver de løser matcher deres kompetenceniveau.

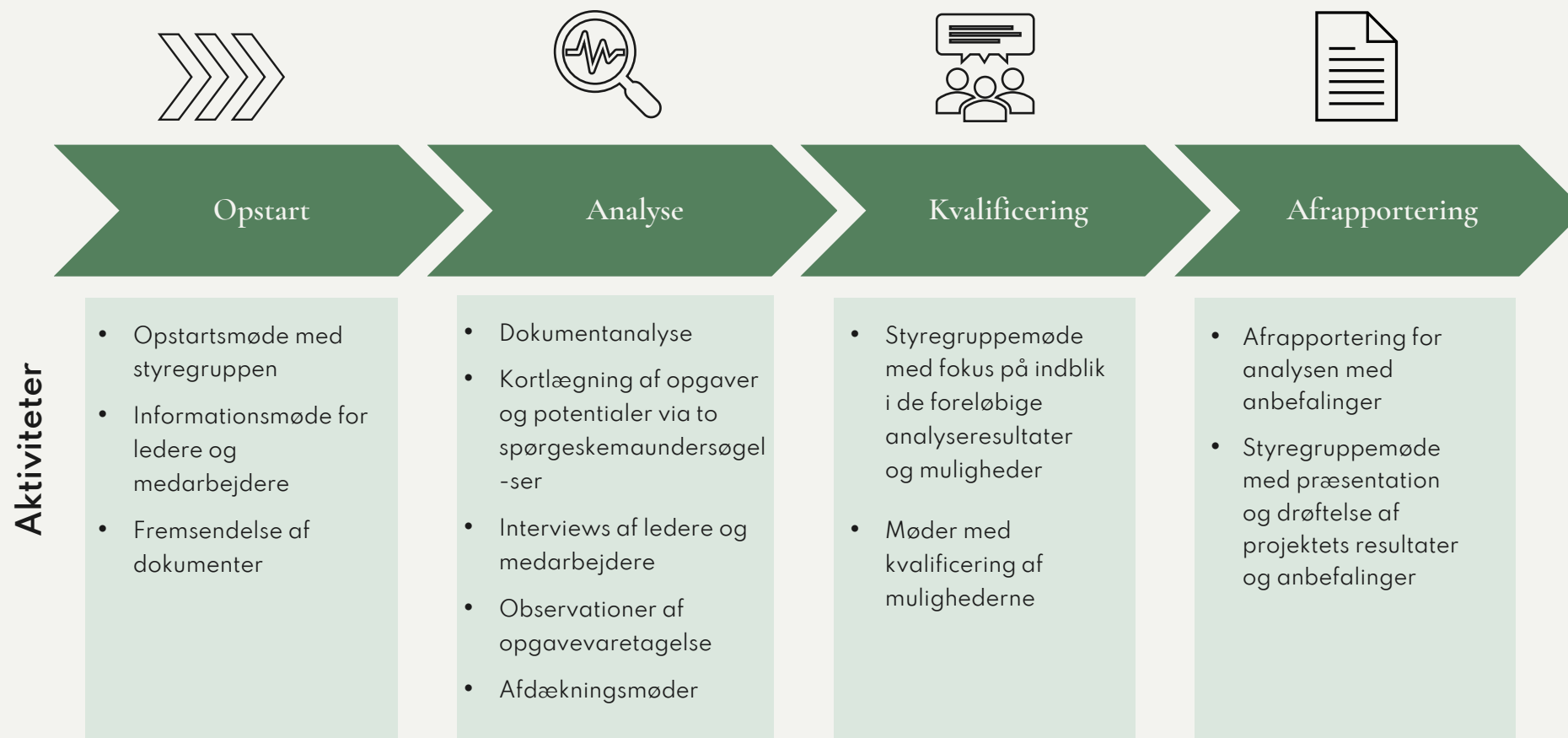
Formålet med opgaveflytningen er at lette rekruttering og fastholdelse ved at skabe attraktive jobs, hvor medarbejderne løser opgaver som afspejler deres kompetencer og ambitioner.

Ledersporet i afdækningen

Pleje og Sundhed ønsker, at frontlederne har tid til at understøtte kvalitet og udvikling til gavn for borgerne. Derfor skal det afdækkes, hvilke opgaver frontlederne bruger deres tid på fx udvikling, drift, eller faglig ledelse. Afdækningen skal også belyse potentialerne for at frontlederne kan fokusere mere på udvikling og faglig ledelse af medarbejderne ved at optimere eller flytte opgaver.



Analysens aktiviteter



Beskrivelse af tilgangen i afdækningen

Tilgang og metode i afdækningen:

Medarbejdere og frontledere er hørt og involveret via en spørgeskemaundersøgelse, besøg i deres hverdagspraksis, interviews og workshops. De medarbejdere som vil blive berørt, hvis Gentofte kommune beslutter at gå videre med forslagene, har således været involveret i at afdække behovet og udvikle forslagene

Medarbejdernes og frontledernes stemme fremgår af denne afrapportering for at sikre genkendelighed. Vi medtager citater, som giver et billede af hvad medarbejderne faktisk siger og i afrapporteringen af mulighedskataloget er der en opdeling mellem medarbejdernes forslag og komponents vurderinger og anbefalinger.

Det har været et mål for afdækningen at forslagene er så tætte på praksis og så konkrete som muligt indenfor rammen. Medarbejderne har haft mulighed for at beskrive forhindringer, fordele og bekymringer.

Endelig har personer i den centrale udviklingsenhed, som skal arbejde videre med forslagene og deres evt. gennemførelse, været tæt involveret undervejs i processen.

Baggrunden for den tætte involvering af medarbejdere og indsamling af data på gulvet i hverdagens praksis er, at sandsynligheden for at ideer og forslag transformeres til faktisk praksis forhåbentlig øges, hvis de kan genkendes, opleves som meningsfulde og kan oversættes til konkrete (mikro)handlinger.



2. Læsevejledning og begrebsafklaring



Læsevejledning

Komponents afrapportering omfatter:

- En præsentation af resultaterne fra to spørgeskemaundersøgelser
- Et mulighedskatalog der beskriver forslag til opgaveflytning for medarbejderne og smartere opgavevaretagelse for frontlederne.

Spørgeskemaundersøgelsen giver et umiddelbart billede af potentialerne for opgaveflytning og har dannet grundlag for den videre proces med interviews og workshops.

Mulighedskataloget afdækker de potentialer medarbejdere og ledere har peget på som realistiske forslag til, hvor der kan flyttes opgaver og hvor der er mulighed for optimering.

Hver mulig opgaveflyt er beskrevet dels i et skema og dels i en uddybende tekst, samt Komponent's anbefaling til det konkrete forslag.

Der er under dataindsamlingen også identificeret en række barrierer for opgaveløsningen. De er kort angivet i det sidste afsnit "Øvrige fund og anbefalinger", men er ikke yderligere beskrevet i afrapporteringen.



Begrebsafklaring

Begreber

- **Rehabiliteringen** anvendes som forkortelse for Center for Rehabilitering og Forebyggelse, Afdeling for Rehabilitering
- **Videredelegering** anvendes ved opgaveflyt af indsatser efter Sundhedsloven. Dette med baggrund i "Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp"
- **Overdragelse** anvendes ved opgaveflyt af indsatser der enten er omfattet af Serviceloven eller uden for lovgivning.



3. Resultater fra spørgeskemaundersøgelserne



Indledning og indhold

Det sundhedsfaglige personale og frontlederne har haft mulighed for at svare på spørgsmål om potentialerne for opgaveflytning m.m., som kan fremme rekruttering og fastholdelse. Der er som nævnt ovenfor forskellige formål med afdækningen af henholdsvis medarbejdernes opgaver og frontledernes opgaver. Derfor har medarbejdere og frontleder også besvaret to forskellige spørgeskemaer.

I spørgeskemaet til medarbejderne er der fokus på potentialer for at flytte opgaver fra sundhedsfagligt personale til andre faggrupper, hvor der er mindre mangel på arbejdskraft. Der spørges også ind til mulighederne for at flytte opgaver mellem sundhedsfagligt personale.

I spørgeskemaet til frontlederne afdækkes, hvilke opgaver frontlederne bruger deres tid på og om der er nogle af disse opgaver, der kan flyttes til administrativt personale.

Indhold:

1. Resultater fra spørgeskemaundersøgelser for medarbejdere
2. Resultater fra spørgeskemaundersøgelser for frontledere
3. Datagrundlag

Resultaterne og citaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blev præsenteret på de workshops, hvor der blev udviklet forslag til mulighedskataloget og dannede dermed baggrund for drøftelserne.



Datagrundlaget

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført på 1½ uge i november måned 2023

68 pct. af frontlederne har svaret på spørgeskemaundersøgelsen, hvilket er en fin svarprocent.

Svarprocenterne for medarbejderne fremgår af tabellen nedenfor.

Svarprocenter:

Medarbejdergrupper	Svarprocent
Hjemmesygeplejen u. vagtcentral	62%
Rehabilitering	37%
Plejeboliger	39%
Hjemmeplejen u. aften og nat	42%

Medarbejdere der arbejder i hjemmeplejen aften og nat og sygeplejens vagtcentral er ikke medtaget i afrapporteringen. Det skal bemærkes, at det ikke er usædvanligt, at det er svært at få høje svarprocenter fra denne målgruppe. Komponent har på baggrund af svarprocenterne valgt en forsigtig fortolkning af resultaterne. Vi har fx ikke medtaget fordelinger på enheder under hjemmeplejen, plejeboliger og center for rehabilitering.



3.1 Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen for medarbejdere



Indledning og indhold

Spørgeskemaundersøgelsen er målrettet social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i hjemmeplejen, rehabiliteringen og på plejecentrene. Denne afrapportering belyser *potentialerne* for opgaveflytning.

Der er to temaer i afrapporteringen af spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne.

I det første tema er der fokus på om medarbejderne oplever, at arbejdet giver mening og om de bruger deres kompetencer rigtigt i deres job.

I det andet tema er der fokus på potentialerne for at flytte opgaver fra det sundhedsfaglige personale til andre faggrupper.



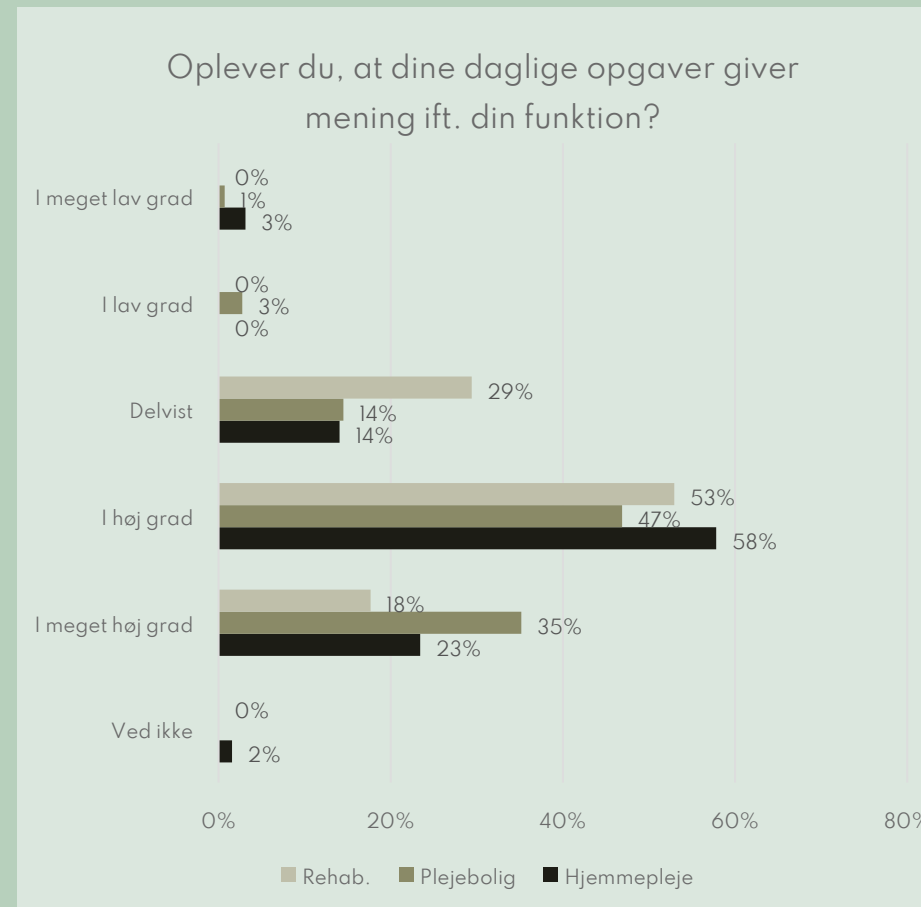
Giver arbejdet mening

Hvis medarbejderne oplever, at deres arbejde giver mening og de bruger deres kompetencer rigtig, er der et godt fundament for fastholdelse og rekruttering.

Komponent har derfor spurgt medarbejderne om deres opgaver som helhed giver mening, ligger inden for deres sundhedsfaglige uddannelse og om de bruger deres kompetencer rigtigt.

Der er meget få medarbejdere, der oplever, at deres opgaver ikke giver mening, og at de ikke bruger deres kompetencer. Der er fx kun 3 pct. af medarbejderne der har svaret at opgaverne i lav grad eller meget lav grad giver mening. Det skal bemærkes, at der er forskel på i hvor høj grad medarbejderne oplever meningsfuldhed på tværs af faggrupper, enheder og anciennitet, men der er ingen områder, hvor Gentofte Kommune bør være bekymret.

Arbejdet giver dermed mening for medarbejderne i Pleje og sundhed.



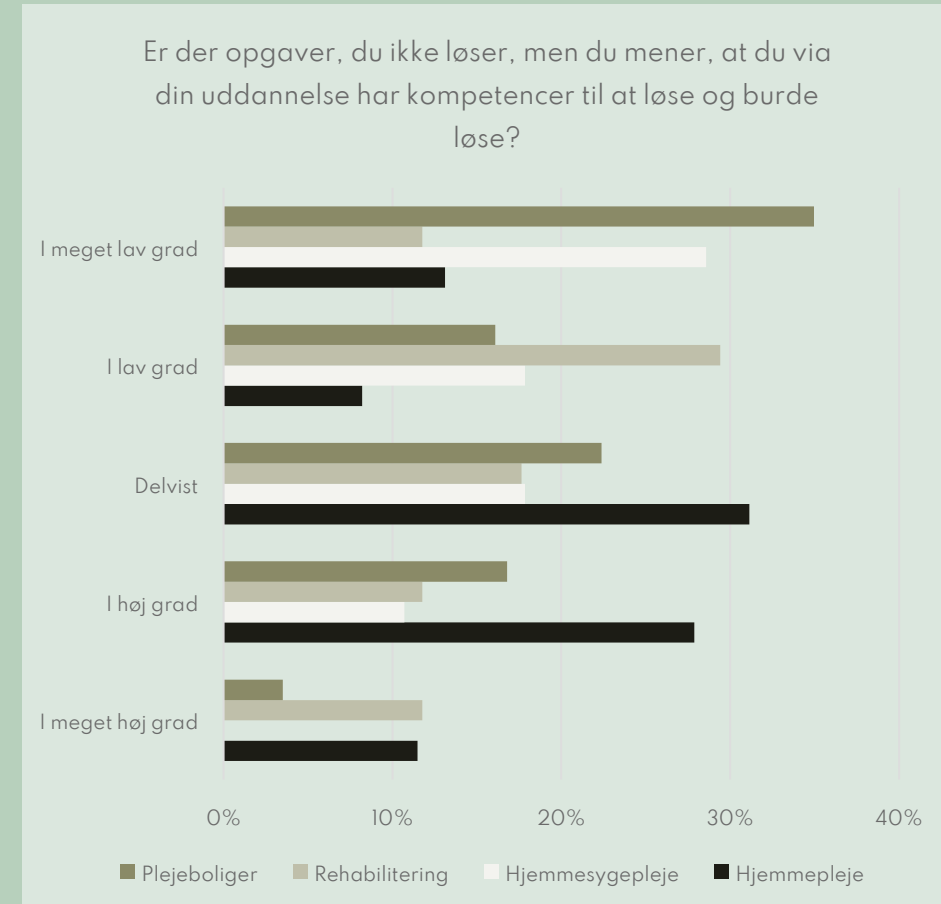
Er der potentiale for at medarbejdere får et større ansvar

Medarbejderne er blevet spurgt om der er opgaver, som de mener, at de har kompetence til at løse og burde løse, men som de ikke får mulighed for at løse. Her er der, ifølge besvarelsene, potentiale for ændringer i opgavefordelingen. Ca. ¼ af social- og sundhedsassistenterne og social- og sundhedshjælperne i Pleje og Sundhed svarer, at de i høj grad eller meget høj grad kunne løse opgaver, som de ikke løser i dag. Hjemmeplejen er klart det område, hvor der er det største potentiale, her er der 39 pct. af medarbejderne, der svarer, at der i høj grad eller meget høj grad er opgaver, som de ikke løser, men burde løse.

Andelene for øvrige grupper af ansatte i Pleje og Sundhed som vurderer, at der i høj eller meget høj grad er opgaver, som de burde løse, men ikke løser, er følgende:

- Plejeboliger: 20 pct.
- Center for rehabilitering 24 pct.
- Hjemmesygeplejen 11 pct.

Svarene viser, at der er et potentiale for at medarbejderne får et større ansvar – særligt i hjemmeplejen.



Citater fra medarbejderne

Medarbejderne har haft mulighed for at uddybe deres besvarelse i spørgeskemaet. Nedenfor er der eksempler på, hvad medarbejderne fra hjemmeplejen svarer:

- Assisterter har helhedspleje og skal selvfølgelig også udføre ydelser i serviceloven, men jeg kunne godt tænke mig flere ydelser fra sundhedsloven såsom: Injektioner, sårpleje (også mere komplekse), katetherpleje/skift, sondeernæring, skift af sonde, mere stomipleje
- Social- og sundhedsassistenter laver ikke så mange Social- og Sundhedsassistentopgaver/sygepleje som i andre kommuner. Størstedelen af de daglige opgaver kan varetages af social- og sundhedshjælpere.
- Jeg har 25 års erfaring, men den bruges stort set ikke. Jeg mister mine kompetencer i mit nuværende job.
- Som sygeplejerske løser jeg en del opgaver, som burde løses af SSA, så vi kan fokusere endnu mere på det stigende antal komplekse sygeplejerskeopgaver. Fx Øjendryp, insulingivning.
- Sygeplejerske: Det er sket utallige gange, at jeg har brugt ½ times køretid på at give én slags medicin. Jeg kunne have oplært en kollega på 10 min.
- Mange opgaver er Social- og sundhedsassistenternes opgaver (fx aftagning af kompressionsstrømper), men hvis ikke der er andre §83 ydelser, skal vi sygeplejersker varetage opgaven. Det er ressourcekrævende.
- Det er mange gange klarlagt i undersøgelser, at jo større indflydelse på eget arbejde des mere trivsel. I Gentofte arbejder man modsat og kan ikke forstå, at man ikke kan tiltrække eller fastholde personale.



Konklusion: Mening og potentiale for større ansvar

På baggrund af spørgeskemaundersøgelse kan Komponent konkludere:

- At hovedparten af medarbejderne i Pleje og Sundhed oplever, at deres arbejdsopgaver som helhed giver mening.
- At der er et potentiale for, at medarbejderne får mulighed for at løse nye opgaver, som de mener, at de er uddannede til og burde løse. Efterspørgsel på at løse andre opgaver er markant blandt medarbejderne i hjemmeplejen. Komponent vurderer, at det er vigtigt ift. fastholdelse og rekruttering, at medarbejderne oplever, at de får mulighed for at bruge og udvikle deres kompetencer. Data viser desuden, at Gentofte Kommune er topscorer, ift. afgangsprocenten for social- og sundhedsfagligt personale under 35 år i 2022.. Komponent vurderer derfor, at det kan være en kritisk faktor ift. mulighederne for rekruttering og fastholdelse, at en relativ høj andel af medarbejderne ikke oplever, at de får mulighed for at bruge deres kompetencer.

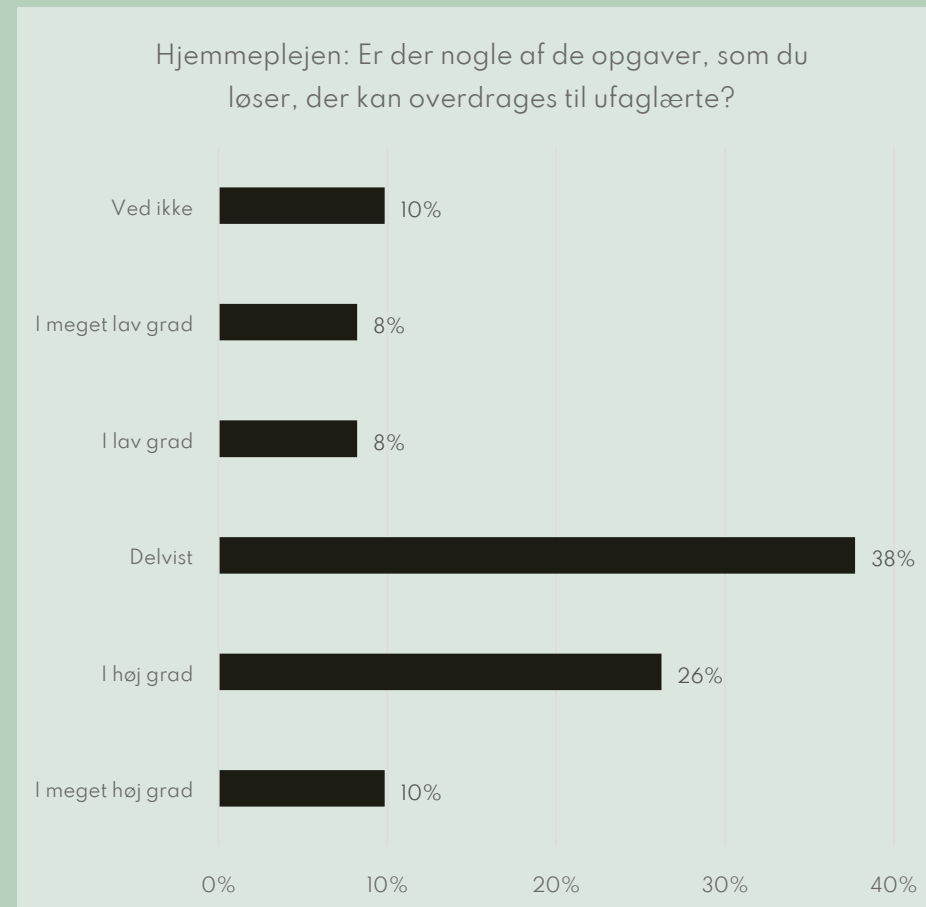


Er der et potentiale for at flytte opgaver til ufaglærte i hjemmeplejen

Ifølge de medarbejdere, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, er der et potentiale for at overdrage opgaver til ufaglærte.

36 pct. af medarbejderne i hjemmeplejen svarer, at de i høj eller meget høj grad løser opgaver, som kunne overdrages til ufaglærte. Kun 16 pct. svarer, at der i lav grad eller meget lav grad er opgaver, som kan overdrages. 38 pct. svarer delvist til potentialet for opgaveoverdragelse.

Der er forskel på de enkelte enheders besvarelser. I nogle områder i hjemmeplejen er der et større potentiale end i andre.



Er der et potentiale for at flytte opgaver til ufaglærte i plejeboligerne, hjemmesygeplejen og center for Rehabilitering

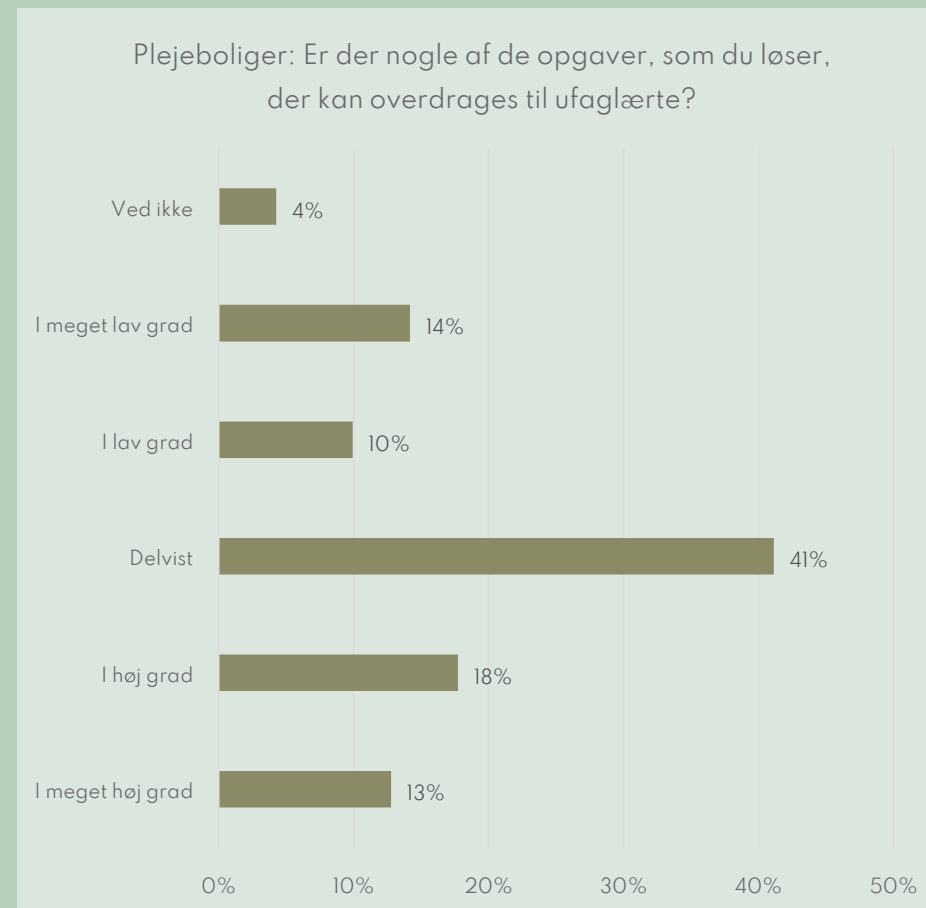
Blandt medarbejderne i plejeboligerne er der 30 pct. som vurderer, at der i høj grad eller meget høj grad er opgaver, som kan overdrages til ufaglærte. Der er dermed færre der ser et potentiale for opgaveflytning end i hjemmeplejen. Der er også flere der ikke oplever, at der er i lav grad og meget lav grad er et potentiale.

Som for hjemmeplejen er der også her på tværs af plejebolighederne forskel på, hvor stort potentialet vurderes at være.

Andelene for øvrige grupper af ansatte i Pleje og Sundhed som vurderer at de i høj eller meget høj grad har opgaver, der skal overdrages til ufaglærte, er følgende:

- 29 pct. for medarbejdere i hjemmesygeplejen (ex. vagtcentralen)
- 12 pct for medarbejdere ansat i Center for rehabilitering.

Ifølge besvarelsene i spørgeskemaet er der et potentiale for at flytte opgaver til ufaglærte. Potentialet vurderes dog ikke at være så højt som i hjemmeplejen.



Citater fra medarbejderne

Medarbejderne har haft mulighed for at uddybe deres besvarelse i spørgeskemaet. Nedenfor er der eksempler på, hvad medarbejderne fra hjemmeplejen svarer:

- Mine sygeplejefaglige kompetencer bliver ikke altid sat i spil, fordi vi generelt skal tage mange praktiske opgaver i hverdagen, f.eks. tage en opvask, dække bord, vaske tøj m.m.
- Der skal nok en smule træning i bestemte opgaver, hvis det skal kunne lade sig gøre. F.eks. forflytningskursus, hygiejnekursus og lære at bruge kropssprog, høflighed overfor beboerne. (Om overdragelse til ufaglærte)
- Jeg oplever, at opgaver som tøjvask og køkkenfunktion (smøre mad) kunne lægges ud til andre.
- Jeg kunne ønske mig, at bestilling af mad m.m. (aftensmad, jeg er aftenvagte) blev varetaget af køkkenpersonale, da vi bruger en del tid på at bestille aftensmad via madhuset og afbestille mad, ændre mad, special mad osv.



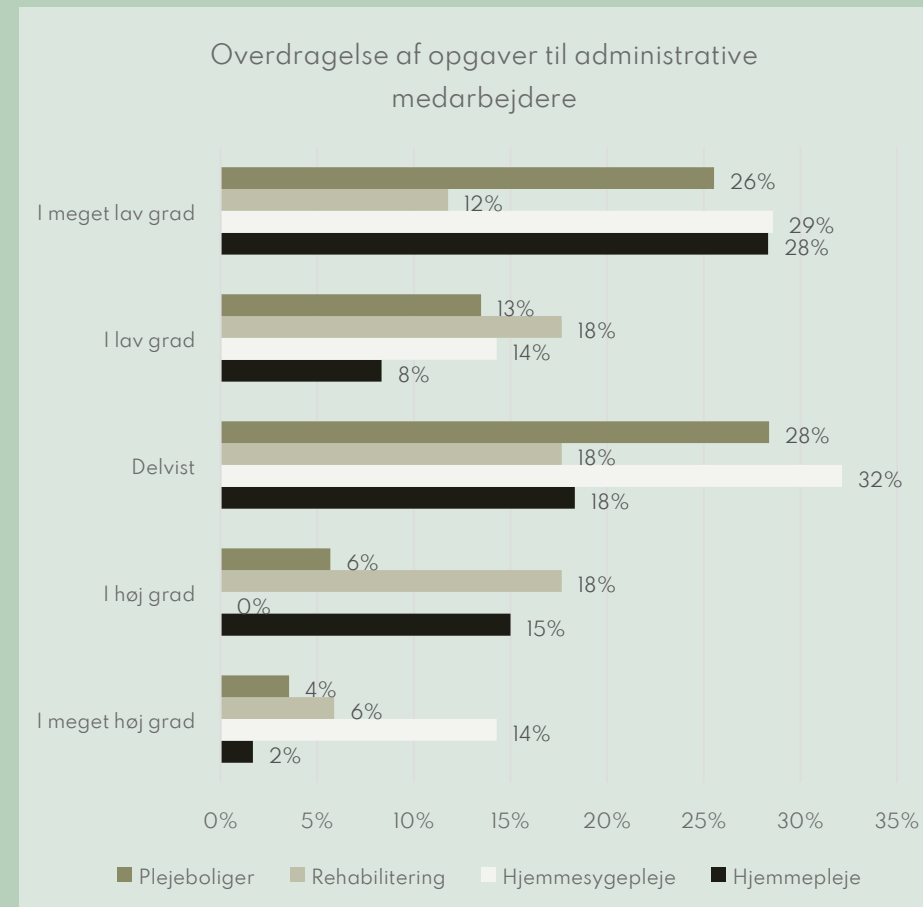
Er der et potentiale for overdragelse af opgaver til administrative medarbejdere

Færre medarbejdere svarer, at de i høj grad eller meget høj grad har opgaver, der kan overdrages til administrativt personale. Blandt medarbejderne ansat i Rehabilitering er der dog næsten 25 procent, der vurderer, at de i høj grad eller meget høj grad kan overdrage administrative opgaver.

Der er en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og vurderingen af potentialet for overdragelse af opgaver til administrative. Næsten 20 pct. af sygeplejerskerne mener således, at de har opgaver, som kan overdrages til administrative, mens 9 pct. af Social- og sundhedshjælperne vurderer, at de kan overdrage opgaver til administrative.

Andelene for øvrige grupper af ansatte i Pleje og Sundhed som vurderer at de i høj eller meget høj grad har opgaver, der skal overdrages til administrative medarbejdere, er følgende:

- 15 pct. i Hjemmeplejen
- 9 pct. i Plejeboliger.



Citater fra medarbejderne

Medarbejderne har haft mulighed for at uddybe deres besvarelse i spørgeskemaet. Nedenfor er der eksempler på, hvad medarbejderne fra hjemmeplejen svarer:

En administrativ medarbejder har ikke nødvendigvis det faglige indblik som skal bruges til dokumentation som fylder mest, men medarbejder med sekretær og IT-erfaring til:

- Digital sparring meget ønskeligt til hjælp med digitale udfordringer, da vi bruger RIGTIG meget unødigt tid herpå. Vi er stadig nogen som ikke er digitalt indfødte
- Fx kontakt til IT-afd., til at fremfinde relevante hjemmesider, hensigtsmæssig brug af Platform og opsætning af mailsystem. ALT !



Overdragelse af opgaver til andre faggrupper end ufaglærte og administrative medarbejdere

Når de sundhedsfaglige medarbejdere skal pege på andre faggrupper de kan overdrage opgaver til, så er det primært til andre sundhedsfagligt uddannede. Der er derfor ifølge besvarelserne i spørgeskemaet et potentiale for at overdrage opgaver til øvrige faggrupper.

Det er særligt sygeplejersker der vurderer, at de kan overdrage opgaver og de peger primært på, at de kan overdrage opgaver til Social- og sundhedsassistenter og Social- og sundhedshjælpere. Sygeplejerskernes vurdering af potentialet for opgaveoverdragelse matcher dermed fint med Social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere vurdering af, at der er opgaver, som de kunne løse, men ikke løser.

Der er kun meget få medarbejdere, der peger på at farmakonomer kan overtage nogle af deres opgaver og endnu færre, der peger på fysio- eller ergoterapeuter.

Langt de fleste medarbejder ved hvilke opgaver som de må overdrage til andre faggrupper. Fx er der ingen sygeplejersker der svarer, at de i lav eller meget lav grad ved hvilke opgaver de kan delegere til andre.



Konklusion: Potentialiet for opgaveflytning

På baggrund af spørgeskemaundersøgelse kan Komponent konkludere:

- Der er et potentiale i at overdrage opgaver til *ufaglærte*. Særligt i hjemmeplejen, men også i plejeboligerne. Medarbejdere i rehabiliteringen vurderer i mindre grad, at de kan overdrage opgaver til ufaglærte.
- Der er et potentiale for at overdrage opgaver til *administrative medarbejdere* i Center for rehabilitering. Potentialiet i hjemmeplejen og for plejeboligerne er begrænset.
- Medarbejderne vurderer ikke, at der er et potentiale for at overdrage opgaver til andre faggrupper end ufaglærte og administrative medarbejdere, hvor det er nemmere at rekruttere medarbejdere (fx farmakonomer og fysioterapeuter)
- Sygeplejerskerne peger på, at der et potentiale for at overdrage opgaver til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedsmedhjælpere, hvilket harmonerer fint med konklusionen i det forrige afsnit om, at social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere oplever, at der er opgaver de kunne løse, som de ikke løser.

Resultaterne og citaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blev præsenteret på de workshops, hvor der blev udviklet forslag til mulighedskataloget og dannede dermed et bagtæppe for drøftelserne.



3.2 Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen for frontledere



Indledning og indhold

Baggrunden for spørgeskemaundersøgelsen for frontlederne var primært, at få et billede af, hvilke opgaver lederne bruger deres tid på, og hermed opnå et bedre fundament for at drøfte potentialerne for at bruge tiden mere hensigtsmæssigt fx til at understøtte faglig ledelse, kvalitet og udvikling. Det skal understreges, at undersøgelsen ikke bygger på en systematisk tidsregistrering. Frontledernes fordeling af arbejdstiden afspejler dermed deres umiddelbare skøn i runde procenter.

Frontlederne er også blevet spurgt om deres vurdering af potentialet for at flytte opgaver til administrativt personale og de har også svaret på samme spørgsmål som medarbejderne ift. mening i arbejdet mv.

Der er 3 temaer i afdækningen:

- Giver arbejdet mening
- Hvad bruger frontlederne deres tid på
- Er der potentiale for opgaveflytning

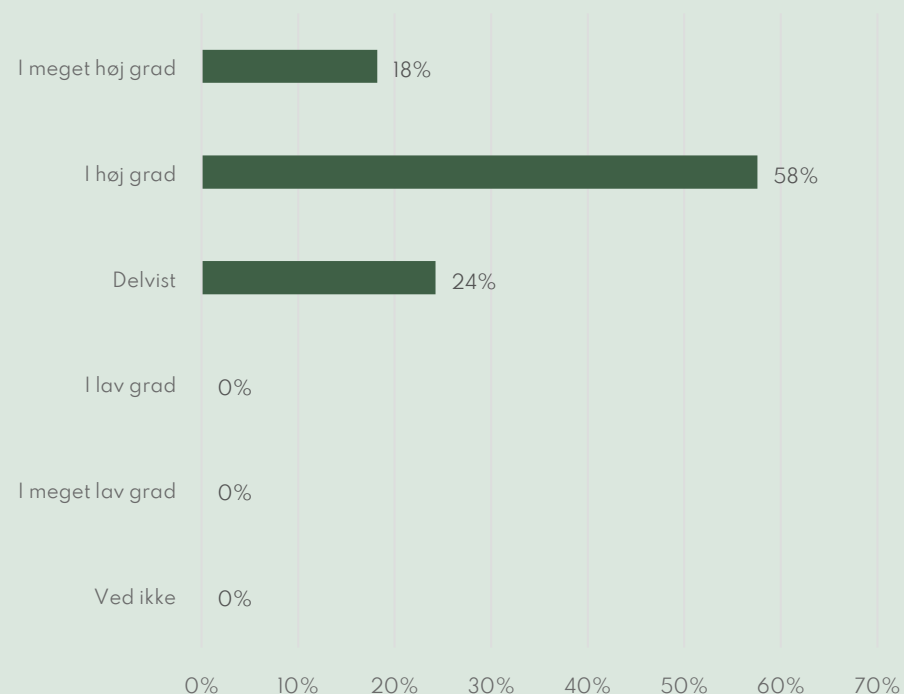


Giver arbejdet mening

Komponent har spurgt frontlederne om deres opgaver giver mening og om de bruger deres kompetencer rigtigt. Der er ingen, der oplever, at deres opgaver ikke giver mening. Over 75 pct. svarer derimod, at deres opgaver i meget høj grad eller i høj grad giver mening, og samme andel oplever, at deres kompetencer bliver brugt rigtigt.

Der er ikke markante forskelle på svarene i forhold til hvilke dele af Pleje og Sundhed frontlederne kommer fra, deres anciennitet eller hvor mange medarbejdere, de er ledere for.

Oplever du, at dine daglige opgaver giver mening ift. din funktion?



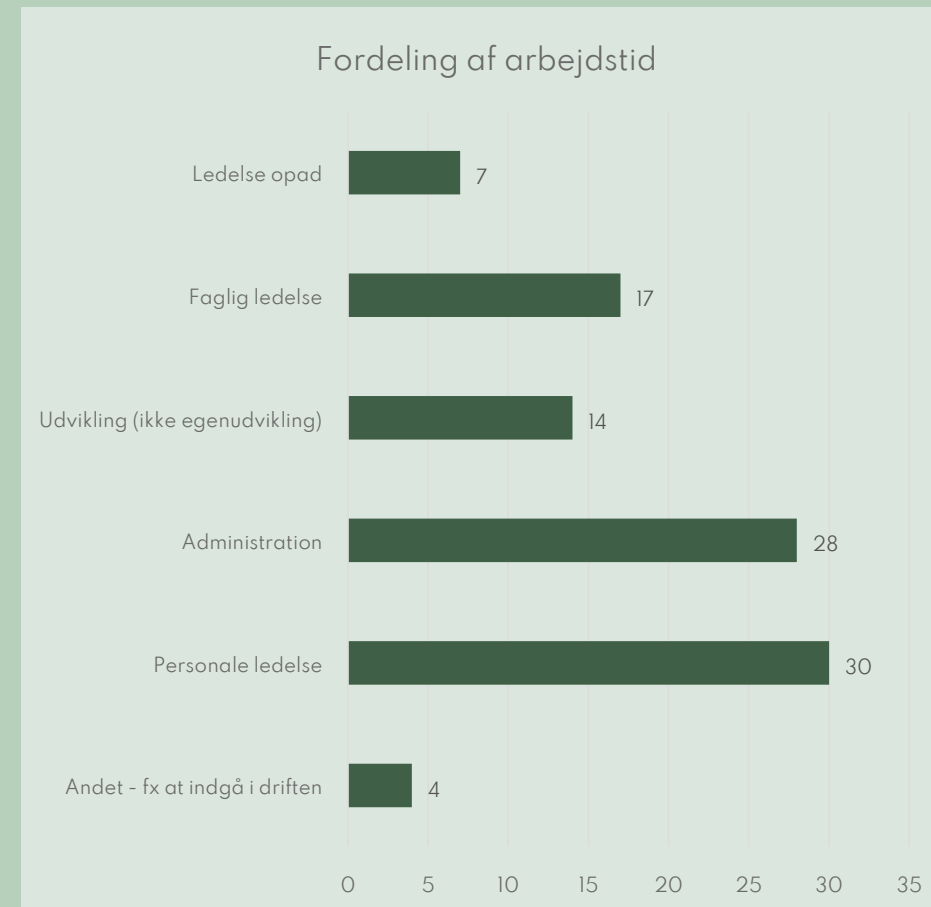
Hvad bruger frontlederne deres tid på

Figuren viser frontledernes opgørelse af deres tidsforbrug på hovedopgaver. Ifølge besvarelserne bruger frontlederne i gennemsnit næsten 30 procent af deres tid til administration og ca. sammen andel på personaleledelse. Faglig ledelse fylder ca. 17 pct. af deres tid, mens "ledelse opad" fylder næsten 7 procent af deres tid.

Der er ikke markante forskelle på svarene i forhold til hvilke dele af Pleje og Sundhed frontlederne kommer fra, deres anciennitet eller hvor mange medarbejdere, de er ledere for.

Ledere fra hjemmeplejen og rehabilitering har dog angivet at bruge lidt mindre tid på personaleledelse end gennemsnittet, mens frontlederne på plejecentrene bruger lidt mindre tid på administration end gennemsnittet. Der er en svag tendens til, at jo højere ledelsesspænd der er, jo mere tid bruger lederen til administration.

Der er gennemført en national undersøgelse udsendt bredt til frontledere "Ledelse i en mangelsituation", hvor de fleste svarkategorier er identiske med denne undersøgelse. En forsigtigt sammenligning indikerer, at frontlederne i Pleje og Sundhed bruger mere tid på administration og personaleledelse, hvilket ikke er overraskende for et område med døgnbemanding, relativ høj vikardækning m.m..



Opdeling af tid på personaleledelse

Frontledere er blevet bedt om at udspecificere den tid de bruger på personaleledelse. Tabellen på forrige side viste, at frontlederne bruger 30 pct. af deres samlede arbejdstid på personaleledelsen. Tabellen på denne side viser, hvordan denne tid bliver fordelt på forskellige opgaver indenfor personaleledelse.

Håndtering af sygefravær, arbejdstidsplanlægning og vikardækning fylder mest ift. personaleledelse. Frontlederne angiver, at de bruger næsten 30 pct. af deres tid på personaleledelse på denne type af opgaver.

Frontlederne bruger næsten lige så meget tid (ca. 28 pct.) på rekruttering, ansættelser og afskedigelser samt introduktion og oplæring af nye medarbejdere. Selvom der ikke er markante forskelle på frontledernes besvarelser, fylder rekruttering m.m. og håndtering af sygefravær m.m. dog lidt mere på plejecentre og i Center for rehabilitering end i hjemmeplejen.

Fordeling arbejdstid på personaleledelse

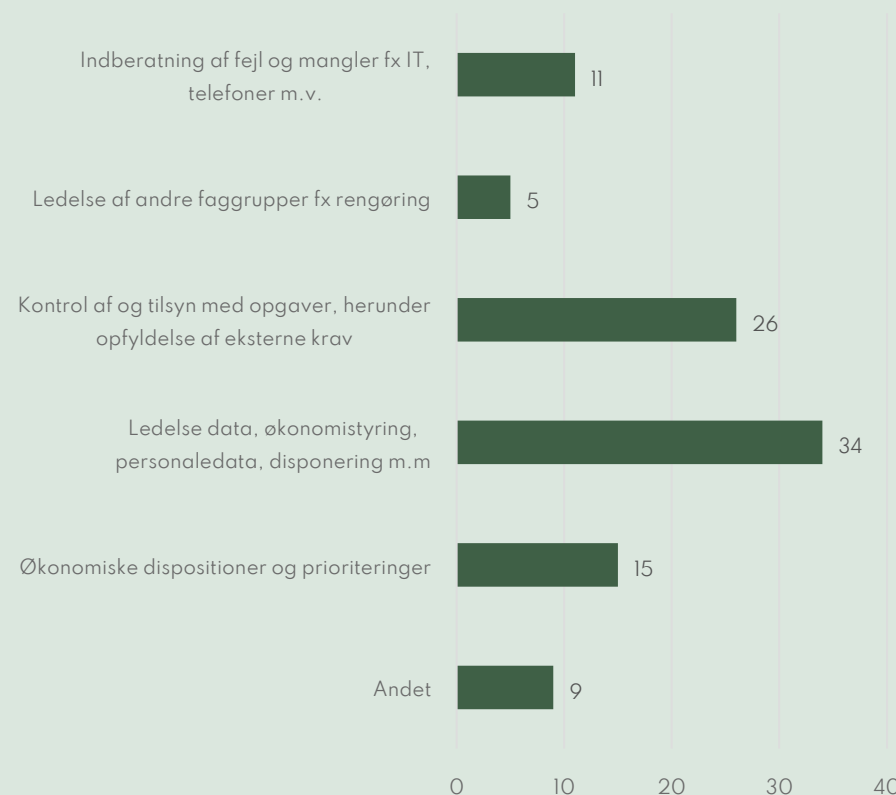


Opdeling af tid på administration

Frontledernes fordeling af tid på de administrative opgaver fremgår af tabellen.

Den administrationsopgave, som frontlederne i gennemsnit bruger mest tid på (ca. 34 pct.), er ledelse på data, økonomistyring, personaledata, skemalægning, disponering m.m. Der er ikke markante forskelle på svarene på tværs af enheder, ledelsesspænd mv.

Fordeling af arbejdstid på administration



Opdeling af tid på "Ledelse opad"

Endelige er frontlederne blevet bedt om at fordele den tid, som de bruger på "ledelse opad". Ledelse "opad" udgjorde 7 pct. af frontlederens samlede tidsforbrug. Det er stort set samme resultat som i den nationale undersøgelse ("Ledelse i en mangelsituation).

Den opgave, der bliver brugt mest tid på ift. ledelse opad, er dialog og kommunikation med nærmeste leder, som tager mere end ¼ del af tiden i kategorien "ledelse opad".

Fordeling af tid på ledelse opad



Citater fra frontlederne

- Alt for mange administrative opgave som burde ligge i Løn og personale/ HR
- Vi bruger enorm meget tid på ansættelser
- Selvom vi har en kursusportal, bruger jeg utrolig meget tid på at huske, hvilke kurser jeg har tilmeldt medarbejderne til, hvornår de skal på kursus og resultaterne af dem
- Der er mange udviklende tiltag i gang på samme tid. Savner tid til struktureret implementering i drift og evaluering
- Det jeg synes er slående i Gentofte kommune er hvor meget kompetenceudvikling der iværksættes, men hvor lidt tid til implementering, evaluering og justering, der er afsat. Projekt på projekt kommer oveni i hinanden og der mangler tid til at implementere nye rutiner og forandringer
- Jeg ville ønske mere tid til faglig udvikling, altså bed-side af personale, primært sygeplejersker så de kan føre den type af undervisning videre til social- og sundhedsassistenter og de ufaglærte.



Konklusion: Potentialer for at arbejde smartere eller flytte administrative opgaver

På tværs af kategorierne fylder de administrative opgaver en del ifølge frontledernes svar. For at få et billede af om der er et potentiale for at flytte administrative opgaver, så lederne kan bruge mere tid fx på faglig ledelse og udvikling af området, er frontlederne blevet spurgt om der er potentiale for at flytte nogle af de administrative opgaver.

Næsten 40 pct. af frontlederne angiver, at de i meget høj grad eller i høj grad kan overdrage nogle af de administrative opgaver, som de løser til en administrativ medarbejder. For frontlederne i hjemmeplejen er denne andel på 30 pct.

Ca. 36 pct. af frontlederne angiver, at det i meget høj grad eller høj grad vil give mening at nogle af de administrative opgaver i enheden centraliseres eller overdrages til en fælles enhed.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelse kan Komponent konkludere:

- Frontlederne bruge relativt meget tid på administrative opgaver og en relativ stor andel af personaleledelsen har et administrativt fokus (ansættelser mv). Komponent vurderer dermed på baggrund af opgørelsen af tid i spørgeskemaundersøgelse, at der er et potentiale for at tilrettelægge opgaverne og bruge tiden mere hensigtsmæssig.

Resultaterne og citaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blev præsenteret på de workshops, hvor der blev udviklet forslag til mulighedskataloget og dannede dermed et bagtæppe for drøftelserne og dermed de forslag som er beskrevet i mulighedskataloget.



4. Overblik over potentialer



KOMPONENT™

Gentofte Kommune



Identificerede potentialer for opgaveflytning – medarbejdere

30-05-2024

Fælles		
Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent		
Hjemmeplejen	Plejeboliger	Rehabilitering
• Rengøring til ufaglærte • Tøjvask til privat leverandør • Hjælp til ikke borgervendte praktiske opgaver	• Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion • Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært	• Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion • Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært • Opgaveflytning af telefonbetjening til administrative
Fælles barrierer		
IT, telefoner, Nexus		
Arbejdsgange og instrukser		



Identificerede potentialer for opgaveflyt, effektiviseringer og tidsbesparelser – Ledere

Fælles Ansættelsesprocedure Strategi for kompetenceudvikling Implementering af udviklingsaktiviteter Overblik og gennemsigtighed ift. at navigerer i Gentofte Kommune Bedre mødekultur		
Hjemmeplejen og sygeplejen • Arbejdsgang for videredelegering af sygeplejeopgaver • Tydelig arbejdsgang mellem Social og Handicap og Hjemmeplejen	Plejeboliger • Afløsere på tværs (plejecentre)	Rehabiliteringen • Arbejdsdeling mellem ledelse og administrative medarbejdere • Kompetenceudvikling og ansvarsbevidsthed hos medarbejdere • Arbejdsdeling mellem Visitationen og Rehabiliteringen
Fælles barrierer IT, telefoner, Nexus Gentofte ejendomme		



5. Mulighedskatalog Medarbejdere



KOMPONENT™

Gentofte Kommune



Potentialer for medarbejdere

Hjemmepleje

- Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Tøjvask
- Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Rengøring
- Hjælp til ikke borgervendte praktiske opgaver
- Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social - og sundhedsassistent

Plejeboliger og Rehabiliteringen

- Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion
- Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært
- Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social - og sundhedsassistent

Rehabilitering

- Opgaveflytning af telefonbetjening til administrative

Andet

- Komponent spurgte ind til mulighederne for at overdrage opgaver via indførelse af velfærdsteknologi i vores interviews. Der blev ikke peget på konkrete muligheder. Det fremgår dog af interviews, at der ikke i udpræget grad anvendes velfærdsteknologi. Komponent vil anbefale at velfærdsteknologiske løsninger indgår i processen om at bruge de sundhedsfaglige ressourcer bedst muligt.



Læsevejledning – Skema

Potentialerne for opgaveflyt er bl.a. angivet i skemaform. Skemaet indeholder 5 kolonner.

- **Kolonne 1 "Potentiale"** angiver konkrete forslag som medarbejdere og ledere har peget på.
- **Kolonne 2 "Forudsætning"** angiver hvad ledere og medarbejdere mener det forudsætter at gennemfører forslaget.
- **Kolonne 3 "Gevinst"** angiver den gevinst der forventes at kunne indfris ved at gennemføre forslaget
- **Kolonne 4 "Risiko"** angiver den mulige risiko der kan være ved at gennemføre forslaget
- **Kolonne 5 "Aktuelle barrierer"** angiver de barrierer der aktuelt kendes for at kunne gennemføre forslaget.

Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent 20-03-20

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Flere opgaver kan overdrages fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter, og give en bedre udnyttelse af sygeplejerskerne.	Sikre kompetencer og overblik over kompetencer hos assistenterne. (kompetenceløft og kompetenceskema/profiler).	Der frigives tid hos sygeplejerskerne til mere komplekse opgaver og det kliniske lederskab.	Patientsikkerheden kan dale når opgaven varetages af personale med mindre sygdomsindsigt.	Ustabile assistentressourcer.
1	2	3	4	5
	Tilsvarende opgaver overføres fra social- og sundhedsassistenter til hjælpere/ufaglærte.	Det bliver attraktivt for Social- og sundhedsassistenter, hvilket vil understøtte rekruttering og fastholdelse.	Mindre oplæring selv af opgaven.	Der mangler en tydelig arbejdsoplysning hvor opgaverne kan overføres.
	Sygeplejen understøtter kompetenceudvikling og opgavevaretagelse.		Ydelser bliver ikke justeret og/eller afsluttet, hvis ikke der er fokus på opfølgning og klinisk vurdering.	Nuværende arbejdsgang for videredelegering er besværlig og er en barrierer for at sygeplejerskerne overdrager til social- og sundhedsassistenter.

KOMPONENT Gentofte Kommune



5.1 Hjemmepleje



Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Tøjvask

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Potentiale ift. at få tøjvask væk fra sundhedsfagligt uddannet personale og dermed frigive ressourcer til sundhedsfaglige opgaver.	At serviceniveau for tøjvask justeres: Enten: • Udliciteres til private aktører Eller: • Tøjvask tilbydes kun til borgere med egen maskine, og kørelister tilrettelægges så tøjvask adskilles fra personlig pleje.	Der frigives ressourcer til sundhedsfagligt personale. Hvis opgaven udliciteres, reduceres spildtid ift. at skulle vente på vask og cykle med vasketøj.	Færre indsatser der kan fylde kørelister ud, hvor der ikke kan planlægges sundhedsfaglige indsatser.	Det kræver en ændring af serviceniveauet, som skal politisk godkendes.



Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Tøjvask

Uddybning

- Analysen peger på, at ressourceforbruget til hjælp til tøjvask er uhensigtsmæssigt højt. Der er eksempler på, at medarbejdere kører op til 6 km til det nærmeste vaskeri og medarbejdere der bruger tid på at bestille tid på vaskerier og vente på, at tøjet vaskes i beboervaskerier. Derudover er det en udfordring at få adgang til fællesvaskerier, da det kræver forskellige app's som borgerne ikke altid selv kan administrere.
- Medarbejderne giver udtryk for, at tøjvask er en opgave der ikke kræver særlige faglige forudsætninger og ikke udgør en risiko for borgerne, hvis den varetages af ufaglærte eller et vaskeri.

Komponent anbefaler

- At man forbereder et politisk oplæg hvor det tydeliggøres hvor mange borgere der modtager tøjvask, hvor meget tid der bruges på ydelsen og hvor mange ressourcer det kan frigive ved at lade hele opgaven overgå til et privat vaskeri.
- At opgaven, frem til en evt. ændring af serviceniveau, primært varetages af ufaglærte.



Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Rengøring

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Ved at reducere hvor mange rengøringsydelser sundhedsfagligt personale har, vil det frigive tid til indsatser der kræver uddannet personale.	Kørelister tilrettelægges så rengøring i højere grad adskilles fra personlig pleje	Der frigives ressourcer til sundhedsfagligt personale. Det sundhedsfaglige personale kan få flere af de plejeopgaver, som de efterspørger.	Hvis borgeren ikke har andre ydelser end rengøring er der en risiko for at der ikke kommer et fagligt blik på borgerens sundhedstilstand. Det kan være svært at fastholde ufaglært personale, hvis de kun har rengøringsopgaver.	Hensynet til at få kørelister til at gå op kan stå i vejen for at lave kørelister kun med praktisk hjælp.



Overdragelse af praktiske opgaver til ufaglærte: Rengøring

Uddybning

- Analysen viser at ydelsen rengøring kan varetages af ufaglærte medarbejdere. Der kan for enkelte borgere være hensyn, der taler for at det er en faglært der varetager opgaven, men generelt kræver opgaven ikke sundhedsfaglige forudsætninger.
- Medarbejderne påpeger, at det er vigtigt, at de ufaglærte støttes i at navigere ift. serviceniveau versus selvbestemmelse.

Komponent anbefaler

- At opgaver under overskriften "praktisk hjælp" samles, så der er rene ufaglærte kørelister, særligt for de borgere der udelukkende får praktisk hjælp.
- Som det fremgår at de to tabeller er der en betydelige andel borgere der udelukkende modtager praktisk hjælp. Derfor anbefales det at tage et samlet blik på, hvordan disse opgaver løses og af hvem. Dette kan synliggøre hvor der er mulighed for at optimere hvordan faglærte sundhedspersoners ressourcer bedst anvendes.

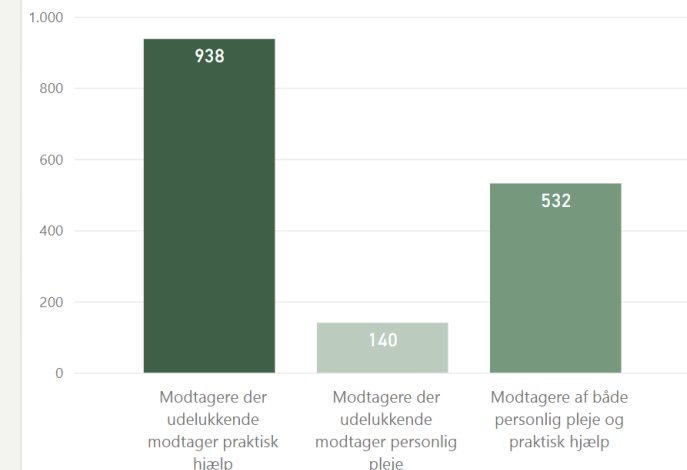


KOMPONENT™

Antal modtagere visiteret til hjemmepleje i 2022

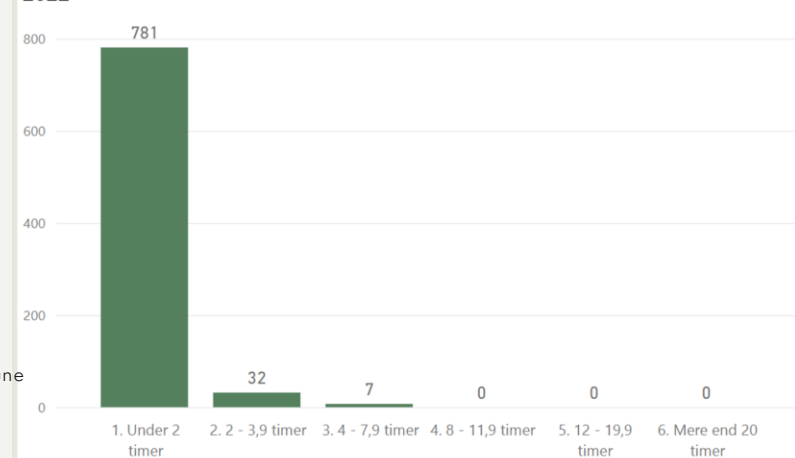
1.610

Modtagere visiteret til hjemmepleje ift. ydelse
2022



Modtagere der udelukkende modtager praktisk hjælp

Modtagere (67+ årige) visiteret til hjemmepleje ift. timer pr. uge
2022



Timer pr. uge	Andel
1. Under 2 timer	95%
2. 2 - 3,9 timer	4%
3. 4 - 7,9 timer	1%
4. 8 - 11,9 timer	0%
5. 12 - 19,9 timer	0%
6. Mere end 20 timer	0%

Hjælp til ikkeborgervendte praktiske opgaver

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Ved at overdrage praktiske opgaver der er relateret til lokaler og depoter i hjemmeplejen og sygeplejen kan man frigive ressourcer hos sundhedsfagligt personale.	Afklaring af opgavernes omfang og en differentiering af, hvilke praktiske opgaver medarbejderne fortsat forventes selv at løse, som f.eks. alm. oprydning i køkken og opholdsrum. Afklaring af om der en særlig grund til, at det er en fagperson der skal bestille til depoter. Afdække om der er et effektiviseringspotentiale	Frigive tid til borgerrettede opgaver. Undgå at uddannet personale bruger tid på praktiske opgaver, som ikke er attraktive fremfor borgerkontakt Mere arbejdsglæde: Opgaverne forstyrrer i dagligdagen, når de ikke bliver udført.	Forslaget om rengøring af køleskab og opvaskemaskine kan henlede til at man ikke tager ansvar for almindelig oprydning. Etabling af hierarki (nogen finere end andre). Risiko for at der mangler materialer på depoter. Sikre effektivitet. Fx udfylde tidsintervaller, hvor der ikke er borgeropgaver.	Der er aktuelt ikke afsat midler til at oprette en tværgående servicefunktion.



Hjælp til ikke borgervendte praktiske opgaver

Uddybning

- Analysen peger på, at medarbejderne bruger tid på at rengøre køleskabe, afkalke kaffemaskiner og opvaskemaskiner.
- Analysen peget også på, at bestilling og opfyldning af depoter kan være tidskrævende og, med undtagelse af sygeplejen, ikke kræver sundhedsfaglig indsigt for at løse. Sygeplejen er ikke afklaret om, hvorvidt det behøver være en sygeplejersker der løser opgaven.
- Ledere og medarbejdere vurderer, at der vil være en stilling (evt. fleksjob) til en medarbejder, der kan udføre forefaldende opgaver på de 8 lokationer i hjemmeplejen. Fx: Rengøring af køleskabe, kaffemaskiner, mikroovne, tømme opvaskemaskiner, oprydning, opfyldning og bestilling af varer til depot.

Komponent anbefaler

- At potentialet afdækkes for ikke at bruge unødige ressourcer på et opgaveflyt, hvis potentialet for at der frigives tid til andre opgaver er begrænset.
- At der indtænkes andre personaler der allerede løser opgaver på samme matrikel, som rengøringspersonale eller servicemedarbejdere, der, uden større ressourcetræk, kan løse opgaverne.



Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Flere opgaver kan overdrages fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter, og give en bedre udnyttelse af sygeplejekompetencer.	Sikre kompetencer og overblik over kompetencer hos assistenterne. (kompetenceløft og kompetenceskema/profiler). Tilsvarende mængde opgaver overdrages fra social- og sundhedsassistenter til social- og sundheds-hjælpere/ufaglærte. Sygeplejen understøtter kompetenceudvikling og opgavevaretagelse.	Der frigives tid hos sygeplejerskerne til mere komplekse opgaver og det kliniske lederskab. Det bliver mere attraktivt at være social- og sundhedsassistent, hvilket vil understøtte rekruttering og fastholdelse.	Patientsikkerheden kan dale når opgaven varetages af personale med mindre sygdomsindsigt. Mindre fokus på oplæring af borgere i selv at varetage opgaven. Ydelser bliver ikke justeret og/eller afsluttet, hvis ikke der er fokus på opfølgning og klinisk vurdering.	Ustabile assistentressourcer. Det er svært at rekrutterer assistenter Der mangler en tydelig arbejdsgang for <i>hvornår</i> en opgave kan overdrages. Nuværende arbejdsgang for videredelegering er besværlig og er en barriere for at sygeplejerskerne overdrager til social- og sundhedsassistenter.



Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent

Uddybning

- Analysen viser, at der er et stort potentiale for at videredelegere flere opgaver fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent. Der er to åbenlyse fordele, dels vil sygeplejen kunne fokusere mere på de opgaver der kræver en sygeplejerske og dels bliver det mere attraktivt at være social- og sundhedsassistent. Dertil kommer, at der er et ønske om at sygeplejen indtræder i en mere koordinerende rolle og tager det kliniske lederskab på sig, hvilket kun vil understøtte at videredelegering ikke kommer til at udgøre en risiko for patientsikkerheden.
- Medarbejderne peger på, at det vil skabe mere sammenhængskraft, øget arbejdsglæde, øget ansvarsfølelse, samt udvikle medarbejdere.

Komponent anbefaler

- At der sker en grundig oplæring af de social- og sundhedsassistenter, der aktuelt ikke kan varetage nye opgaver efter sundhedsloven.
- At sygeplejerskerne bliver forberedt på en mere koordinerende og superviserende rolle.
- At der udarbejdes en arbejdsgang for videredelegering, der også indeholder et screeningsværktøj til at vurdere om det er sikkert at videredelegere en opgave.



5.2 Plejeboliger og Rehabiliteringen



Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Opgaver i og omkring køkkenfunktionen kan varetages af ufaglært eller anden faggruppe end sundhedsfaglige.	At opgaven defineres og afgrænses for at vurdere potentialet og hvem der i så fald kan varetage opgaven. At en køkkenmedarbejder får oplæring ift. hygiejne og evner borgerrelationen.	Det vil skabe mere ro, særligt morgen og aften, og dermed styrke fokus i de borgervendte opgaver. Mere ro og kvalitet for borgerne. Det vil frigive tid til sundhedsfaglige opgaver	Svækket ernæringsfokus, hvis der mangler opkvalificering og sparring. Opgaven skal løses af plejepersonalet ved ferie og sygdom, hvilket kan blive ekstra udfordrende.	Ingen kendte



Overdragelse af opgaver i og omkring køkkenfunktion

Gælder for både plejeboliger og Rehabiliteringen

Uddybning

- Analysen viser, at opgaver i og omkring køkkenet både kan effektiviseres og løses af andre faggrupper end sundhedsfaglige. Opgaverne omhandler bl.a. at smøre mad til frokost og morgenmad, hjælpe borger på plads i spisestuen, rydde af efter måltider, bestilling af vare og materialer til køkkenet, rengøring af køleskab og mikroovn, opvask og dække bord. Opgaven om aftenen (kl. 17-20) hvor der også er opvarmning af mad.
- Det er ikke relevant for plejeboliger, hvor der er en særlig pædagogisk indsats ifm. aktiviteten.
- Medarbejderne peger på, at der er et særligt ernæringsfokus på borgere, der bor i plejebolig eller midlertidig plads og at dette fortsat skal sikres selvom opgaven varetages af ufaglærte eller anden faggruppe.

Komponent anbefaler

- At arbejdsopgaver i og omkring køkkenet allerede nu varetages af færre personer, særligt om morgenen. Det vurderes, at der i de plejeboligheder og på Rehabiliteringen, hvor hver personale har ansvar for tilberedning af morgenmad til egne borgere, bruges der unødigt mange ressourcer på opgaven, fremfor hvis én medarbejder har opgaven.
- At man kigger på de plejeboligheder der løser opgaven med køkkenpersonale for at vurdere, hvordan det kan overføres til øvrige enheder.



Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Opgaver med at fylde depoter og stuer op med materialer kan varetages af ufaglært og frigive tid til sundhedsfagligt personale.	Tydelig arbejdsgang som sikrer, at medarbejder bliver vejledt i opgaven. Sikre optimal udnyttelse af ressourcer ved at tænke flere opgaver sammen.	Mere tid til sundhedsfaglige og plejefaglige opgaver. Mere ro og fokus i borgerkontakten, når de ikke skal hente materialer undervejs.	Borgeren møder flere mennesker, hvis medarbejder ikke er fast på afdelingen.	Det er forbundet med en ressourcetræk hos andre personalegrupper (rengøring, servicemedarb.)



Overdragelse af opgaver med opfyldning af stuer og depot samt bestilling af materialer til ufaglært

Gælder for både plejeboliger og Rehabiliteringen

Uddybning

- Analysen viser, at opgaven med opfyldning på stuer og depoter skaber frustration og er unødigt tidskrævende fordi den ikke altid udføres som aftalt. Der er et potentiale for at frigive tid hos det sundhedsfaglige personale ved at overdrage opgaven til ufaglært personale. Opgaverne er bl.a. opfyldning af håndsprit, håndsæbe, toiletpapir, handsker og linned, samt opfyldning og oprydning i depoter, vaskerum, etc..
- Særligt for Rehabiliteringen gælder også klargøring af stuer ved ind- og udskrivelser, bl.a. rengøring af sengeborde og opredning af seng.
- Medarbejderne peger på, at opgavevaretagelsen ikke kræver sundhedsfaglige kompetencer.

Komponent anbefaler

- At dette prioriteres, da det fylder uforholdsvist meget for det sundhedsfaglige personale og at der både i plejeboliger og Rehabilitering i forvejen er andet personale, der kan varetage opgaverne, ex. rengøring, servicemedarbejder og portører.



Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Ved at overdrage flere opgaver fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent frigives sygepleje-kompetencer til komplekse opgaver samt at det bliver mere attraktivt at være social- og sundhedsassistent.	Tydelig aftale om hvornår man må videredelegere. Klar beskrivelse af roller og ansvar. Kompetenceprofiler, så det er tydeligt, hvem der kan hvad. Behov for systematisk kvalitetssikring af opgavevaretagelsen Fælles procedure, så det er samme vilkår for alle plejecentre, hvilke opgaver der må flyttes.	Arbejdet bliver mere attraktivt, hvis man bruger sine kompetencer og får mulighed for at få nye opgaver.	Patientsikkerheden kan dale når opgaven varetages af personale med mindre sygdomsindsigt. Ydelser bliver ikke justeret og/eller afsluttet, hvis ikke der er fokus på opfølgning og klinisk vurdering.	Ikke alle medarbejdere oplever, at det er en god ide



Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser fra sygeplejerske til Social- og sundhedsassistent

Gælder for både plejeboliger og Rehabiliteringen

Uddybning

- Analysen viser at flere opgaver kan videredelegeres fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent. Det fungerer forskelligt på de forskellige plejeenheder og det er meget personafhængigt, hvad der videredelegeres. Opgaver der kan delegeres er bl.a. årskontrol, opdatering af den sygeplejefaglige udredning, kontakt til læger samt konkrete behandlingsindsatser som f.eks. sårpleje og kompressionsbehandling.
- Medarbejderne peger på, at det er vigtigt med grundig oplæring og løbende vejledning ift. nye opgaver, herunder også korrekt brug af Nexus. Medarbejderne peger også på, at det kræver et samlet blik på opgaverne. Når social- og sundhedsassistenter får flere opgaver, skal de tilsvarende aflastes i de opgaver, som de allerede har.

Komponent anbefaler

- At det vurderes hvornår en opgave *ikke* kan videredelegeres af hensyn til den faglige kvalitet og lovgivningens anvisninger. Der er ex. et krav om, at det er en sygeplejerske der udfører sygeplejeudredningen første gang borgeren vurderes før evt. indsatser kan videredelegeres.
- At der udarbejdes en arbejdsgang for videredelegering, der også indeholder et screeningsværktøj til at vurdere om det er sikkert at videredelegere en opgave.



5.3 Center for rehabilitating



Opgaveflytning af telefonbetjening til administrative

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Varetagelse af telefonopkald af andre end udførende sundhedsfaglige vil frigive tid og mindske stressede situationer	Afdække rolle og ansvarsfordeling samt potentiale for at adm. kan overtage opgaven. Afsøge muligheder for smartere telefonsystemer. Afdække arbejdstilrettelæggelse (forskudte vagter for administrativt personale).	Mere ro omkring opgaver og fokus på borgerne. Mere stabil betjening af telefonopkald.	Manglende faglig vurderingskompetence ift. at modtage opkald.	Kompetencer hos administrative



Opgaveflytning af telefonbetjening til administrative

Uddybning

- Analysen viser, at opgaven med at betjene telefonen på de midlertidige pladser er både forstyrrende og tidskrævende.
- Medarbejderne peger på, at telefonen ringer meget, og ingen føler at de har tid til at tage den. Det opleves stressende at have telefonvagten, når man står midt i en opgave med en borger.
- Ud over telefonopkald viser analysen også at interne "kald" fra borgerne går til alle medarbejdere, hvilket i praksis betyder, at der er en vedvarende støj og heraf forstyrrelse, når medarbejderne er midt i opgavevaretagelse med borgere eller i medicinrummet. Det opleves som et stressende miljø, som øger risikoen for fejl og fokus væk fra skrøbelige borgere.

Komponent anbefaler

- At arbejdsfordelingen mellem administrationen på Rehabilitering og afdelingerne gøre mere smidig, se også under opgaveflyt for ledere.
- At der generelt kigges på hvordan kald fra borgerne administreres og om der er mulighed for at afgrænse hvor mange der forstyrres af ét borgerkald.



6. Mulighedskatalog Ledere



Potentialer for ledere

Fælles

- Optimering af arbejdsgange vedr. ansættelser
- Strategi for kompetenceudvikling af medarbejdere
- Implementering af udviklingsaktiviteter
- Overblik og gennemsigtighed ift. at navigerer i Gentofte Kommune
- Bedre mødekultur

Hjemmeplejen

- Arbejdsgang for videredelegering af sygeplejeindsatser i hjemmeplejen
- Tydelige arbejdsgange mellem Social og Handicap og Hjemmeplejen

Plejeboliger

- Afløsere på tværs (plejecentre)

Rehabilitering

- Arbejdsdeling mellem ledelse og administrative medarbejdere på Rehabiliteringscenteret
- Kompetenceudvikling og ansvarsbevidsthed hos medarbejdere (Rehabiliteringen)
- Arbejdsdeling mellem Visitationen og Rehabiliteringen



Optimering af arbejdsgange vedr. ansættelser

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Forenklet ansættelses-procedure vil spare tid for lederne	At ansættelses-proceduren kortlægges, så den optimale arbejdsgang kan udarbejdes. At arbejdsgangen samles på færrest muligt aktører, ellers vil gevinsten være begrænset.	Mere professionel og effektiv rekrutterings-proces, og heraf fastholdelse i opstartsfasen. Ensartet beskrivelse af fagkompetencer. Der frigives tid hos lederne til andre opgaver	For meget ensretning kan være på bekostning af informationer om det attraktive ved de enkelte enheder, når der udarbejdes jobopslag.	Mange aktører er inde over, så det kræver en beslutning på rette ledelsesniveau for at forenkle proceduren



Optimering af arbejdsgange vedr. ansættelser

Uddybning

- Analysen har vist, at der er et potentiale i, at den samlede procedure for ansættelser effektiviseres. Lige fra udarbejdelse af jobopslag til planlægning af onboardingforløb opleves som både besværligt, ineffektivt, fejlbehæftet og ikke altid udført af rette kompetence. Det drejer sig ex. om kommunikation mellem IT, TR, HR m.m., sortering i ansøgninger, straffeattester, ansættelsesbreve, lønforhandlinger, sikkerhedsbreve, oprettelse af login, koder, bestilling af nøgler, licenser til telefon, afslagsbreve og IT-systemer, som ikke taler sammen.
- Lederne har enstemmigt påpeget dette tema som problematisk og unødigt tidskrævende. De ønsker dette højt prioriteret, dels fordi det fylder meget i hverdagens opgaver og dels fordi de føler de fremstår uprofessionelle. De ser desuden et potentiale i, at der i ansættelsesproceduren også planlægges de obligatoriske kurser en ny medarbejder skal gennemføre.

Komponent anbefaler

- At der gennemføres en værdistrømsanalyse af arbejdsgangen, der kan belyse udfordringer og løsningsmuligheder.



Strategi for kompetenceudvikling af medarbejdere

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Bedre planlægning og koordinering af kurser og kompetenceudvikling gør det nemmere for lederne at lave vagtplanlægning og følge op på læring i praksis.	At der er en central plan for de fælles fokusområder der ønskes kompetenceløft af. At de interne kurser koordineres så de fordeles mere jævnt over året. At kurser udbydes med minimum 8 uger, så der kan tages højde for vagtplaner.	Bedre udnyttelse af medarbejderressourcer Lederne sparer tid på intern koordinering. Større medarbejderfremmøde på kurser Bedre opfølgning på kompetenceudvikling og dermed læring i praksis.	Ressourcetræk hos andre aktører Medarbejderne kan få mindre indflydelse på hvornår de kan komme på kursus.	Der mangler en fælles platform hvor kurser udbydes



Strategi for kompetenceudvikling af medarbejdere

Uddybning

- Analysen peger på, at der er for mange kurser, som ligger oven i hinanden, hvilket betyder at der i perioder kan være store ressourcetræk og at der er en skæv fordeling mellem faggrupper.
- Lederne efterspørger en overordnet strategi for hvilke fokusområder, der skal kompetenceudvikles i, samt bedre koordineret planlægning og timing af internt planlagte kurser. De efterspørger, at der tilkøbes en udvidelse af Plan2learn, som vil gøre det nemmere at få overblik over kurser. På kvalificeringsworkshop blev det oplyst, at der er taget beslutning om dette tilkøb.

Komponent anbefaler

- At der udarbejdes en årsplan for de fokusområder hvor der er behov for kompetenceudvikling og for hvilke faggrupper, så det er tydeligt at i Q1 er det ex. Palliation, Q2 er det ernæring, etc. og at det samtidig fremgår hvordan løbende faste kurser er fordelt over året, ex. kurser i Nexus.



Implementering af udviklingsaktiviteter

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Bedre planlægning af implementerings aktiviteter vil øge effekten af nye tiltag og øge ledernes mulighed for understøttelse.	Årshjul og koordinering af udviklingsaktiviteter fra det centrale niveau. Konkrete målsætninger for den forventede effekt og metoder til opfølgning på mål. Adfærdsanvisende kommunikation til medarbejdere	Større sandsynlighed for at de igangsatte aktiviteter afstedkommer den ønskede effekt. Højere grad af ejerskab hos ledere og medarbejdere Lette navigationen i udviklingsaktiviteterne for frontleder og øge deres troværdighed ift. medarbejderne	Der kan i perioder implementeres i et langsommere tempo end ønsket.	Pleje og Sundhed har mindre indflydelse på udviklingsaktiviteter der er bestemt på et højere ledelsesniveau hvilket kan være en barrierer for en fornuftig planlægning af nødvendige udviklingstiltag i Pleje og Sundhed.



Implementering af udviklingsaktiviteter

Uddybning

- Analysen har vist, at lederne har svært ved at navigere i de udviklingstiltag der igangsættes og dermed også svært ved at understøtte implementeringen.
- Lederne ønsker en tydeligere prioritering og planlægning af udviklingsaktiviteter, så de har mulighed for at understøtte det i praksis. De ønsker en højere grad af inddragelse i den centrale og decentrale prioritering, så udviklingstiltag afspejler de behov for kvalitetsudvikling, som de oplever der er. De oplever, at det skaber en stresset organisation, udfordrer implementeringskraften og gør det sværere for medarbejderne at tage forandringerne ind.

Komponent anbefaler

- At de planlagte udviklingstiltag synliggøres i en fælles strategi og langsigtet plan, samt en evt. prioritering af disse.
- At der i projektplanlægningen lægges vægt på konkrete proces- og resultatmål, herunder en tidsplan for hvornår de forventes opfyldt. Dette for at implementeringen bliver retningsstyret mod den ønskede effekt. Ex. Gennem anvendelse af driverdiagrammer og handleplaner med indikatorer for målopfyldelse.
- At lederne får værktøjer og metoder til implementeringsstøtte, når det er nødvendigt, så de ikke selv skal regne ud hvad de skal gøre anderledes, ex. risikoanalyse, kommunikationsstrategi og anvisning af mikrohandlinger.



Overblik og gennemsigtighed ift. at navigerer i Gentofte Kommune

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Lettere adgang til viden og information vil frigive tid til lederne og øge kvaliteten af opgaveløsningen	Retningslinjer og procedurer skal i højere grad nedskrives Udarbejde et "overblik" til lederne, hvor de kan finde de mest almindelige kontakter Potentialet afhænger af, at andre forvaltninger understøtter dette.	Bedre udnyttelse af kommunens kompetenceområder og højere grad af vidensdeling Højere kvalitet i lederens håndtering af opgaver. Lederne vil spare tid, når viden og information er lettere tilgængelig og mindre personafhængig.	Der kan opstå en rigiditet i hvordan man løser opgaver på tværs af områder	Det er en kultur der rækker ud over Pleje og Sundhed og skal derfor løftes op på et højere niveau



Overblik og gennemsigtighed ift. at navigerer i Gentofte Kommune

Uddybning

- Analysen har vist, at ledere i hele organisationen oplever, at det er svært at finde ud af hvem man skal kontakte og hvilke informationer der er tilgængelige på ex. Gentofte platformen. Der er peget på, at særligt nyere ledere har svært ved at navigerer i kommunens interne samarbejdspartnere og finde eksisterende værktøjer.
- Lederne peger samlet på, at det er for sårbart når viden og information er personafhængigt og relationsbåret. Det er forskellige oplevelser af hvor relationelt samarbejdet fungerer, men der er enighed om, at det ikke kan stå alene. Nogle af de kommunikationsveje, der kan være svære rækker ud over er dem, som ligger inden for Pleje og Sundhed, ex. HR-afdeling, juridisk bistand og vil forudsætte en mere generel kulturforandring ift. hvordan man deler og kommunikerer viden og information.

Komponent anbefaler

- At der inden for Pleje og Sundhed udarbejdes et materiale, der gør det nemmere for særligt nye ledere at få overblik over kommunikationsveje og allerede eksisterende værktøjer. Spørg evt. de nyeste ledere og spørg hvad der har været særligt svært at "opdage".
- At Pleje og Sundhed løfter problematikken højere op, så flere undgå at have samme problematik og der kan tages en fælles beslutning om en mere hensigtsmæssig måde at anvende interne kompetencer og videnscentre.



Bedre mødekultur

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Ved at optimere mødekulturen og sikre effektive møder øges motivationen for at deltage og for at følge op på det aftalte.	Mødestruktur og mødeledelse, ex. Fast dagsorden, tydelig ansvarsfordeling af aftalte opgaver	Bedre udnyttelse af den tid der anvendes på møder. Oplevelse af progression i udviklingsaktiviteter, vil fremme motivationen for at skabe efterspurgte forandringer.	Ingen kendte	Ingen kendte



Bedre mødekultur

Uddybning

- Analysen af Rehabiliteringscenteret peger på, at der er for mange ineffektive møder.
- Analysen i hjemmeplejen peger på, at møder ikke koordineres tilstrækkeligt, så der er for mange møder der indkaldes til på tidspunkter, hvor medarbejderne er tilstede. Det vanskeliggør, at lederne kan være tilstede, når der er personalemøder og generelt er mulighed for faglig ledelse og personaleledelse.
- Lederne peger på, at møder forstyrrer den daglige drift, men er nødvendige for de fælles aftaler, og derfor skal der fokuseres på, at de møder der afholdes får et bedre output og føre til noget, samt i højere grad tager højde for den øvrige planlægning.

Komponent anbefaler

- At I arbejder med mødekultur og mødeledelse, ud fra en forståelse for at mødeafholdelse er en proces med et før, under og efter. At være forberedt, deltagende og tage ansvar for aftalte handlinger er afgørende for om møder bliver effektive og reelt gør en forskel.
- At I bliver tydelige på, hvilke møder I ønsker og hvad formålet er med dem.
- At I freder tidspunkter i kalenderen, hvor ledernes tilstedeværelse i personalegruppen har høj prioritet.



Arbejdsgang for videredelegering af sygeplejeindsatser i hjemmeplejen

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
En mere tydelig og effektiv arbejdsgang for delegering vil lette kommunikationen mellem sygeplejen og hjemmeplejen og simplificerer overdragelse i den daglige drift	Afklaring af, hvilke opgaver kan overdrages, hvornår de kan overdrages og hvem der har resourceansvaret Faglig ledelse af social- og sundhedsassistenter Normering af assistenter i hjemmeplejen skal ensrettes og afstemmes med tyngden af delegerede opgaver Arbejdsgang for hvordan medarbejderne i praksis skal delegere	Ledelsesmæssig ensretning af hvilke opgaver der kan overdrages. Mindre brug af dyre sygeplejerskevikarer Lederne spare tid på kommunikation ifm. overdragelse af opgaver	Ledere i hjemmeplejen kan få sværere ved at dække kørelister (i opstartsfasen)	Tung arbejdsgang mellem hjemmepleje og sygeplejen ift. at videregive opgaver. Kræver beslutning om øget videredelegering af opgaver Regel om at ydelser ikke kan overdrages hvis borger ikke har § 83.



Arbejdsgang for videredelegering af sygeplejeindsatser i hjemmeplejen

Uddybning

- Analysen har vist, at nuværende arbejdsgang er en barrierer for delegering af opgaver fra sygeplejerskerne til social- og sundhedsassistenter og en ensartet praksis for overdragelse af opgaver. Der er opstået lokale forskelle som har indvirkning på hvilke faggrupper der løse hvilke opgaver.
- Rehabiliteringsopgaven skal indtænkes, så flere borgere kan blive selvhjulpne.
- Lederne i hjemmeplejen har en bekymring for om de har de nødvendige ressourcer, hvis de ikke har mulighed for at sig nej til en opgave fra sygeplejen. Omvendt har ledere i sygeplejen en frustration over, at de bruger ressourcer, herunder også vikarer, til at løse opgaver, der uden videre kan løses af social- og sundhedsassistenter.

Komponent anbefaler

- At der defineres en fælles funktionsbeskrivelse for social- og sundhedsassistenter på tværs af Pleje og Sundhed – også plejecentre.
- At der beskrives hvornår en opgave *ikke* kan videredelegeres, så det er tydeligt hvilket ansvar der fortsat skal ligge hos sygeplejen.
- At der er et særligt fokus på hvem der følger op på videredelegerede opgaver.



Tydelige arbejdsgange mellem Social og Handicap og Hjemmeplejen

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Et mere formaliseret samarbejde mellem Pleje og Sundhed og Social og Handicap, vil gøre det nemmere for lederne at understøtte medarbejderne i samarbejdet omkring borgerne.	Koordinering på myndighedsniveau ift. hvilke enheder der løse hvilke indsatser Arbejdsgang for hvordan medarbejderne forventes at samarbejde, særligt hvordan de deler viden.	Et forbedret samarbejde vil styrke den helhedsorienterede rehabiliterende indsats for borgerne Det kan reducere spild af ressourcer til overlappende indsatser Det kan sikre, at borgeren ikke falder mellem stolene ift. socialindsats/hjemmepleje.	Øget tidsforbrug for ledere og medarbejdere ved at skulle samarbejde med flere.	Samarbejdet er baseret på forskellige kulturer og holdninger, hvilket er svært at løse nu og her.



Tydelige arbejdsgange mellem Social og Handicap og Hjemmeplejen

Uddybning

- Analysen peger på, at det tværgående samarbejde mellem Social og Handicap og Pleje og Sundhed, om de fælles borgerne er udfordret af manglende kendskab til hinandens indsatser og faglighed. Der er et potentiale i at få genbesøgt arbejdsdeling mv., så man undgår at borgeren modtager sammen indsats fra begge leverandører eller at borgeren ikke får den hjælp der er behov for.
- Lederne peger på at samarbejdet er nærmest ikkeeksisterende og at medarbejderne kun sjældent samarbejder med bostøtter om de fælles borgere. Medarbejderne efterlyser ikke direkte samarbejdet men der er en bevidsthed hos lederne om, at der er et potentiale for at højne kvaliteten omkring disse borgere.
- **Komponent anbefaler**
- At man på myndighedsniveau, får kortlagt de typiske dilemmaer der opstår omkring differentiering af hhv. §§ 85 og 83 og ud fra det, laver nogle arbejdsgange for hvordan man i myndighed vurderer og samarbejder om afgørelser.
- At man finder en måde hvormed medarbejderne får øje på de fælles borgere de har og hvordan de kan dele viden og koordinerer indsatser.



Afløsere på tværs (plejecentre)

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Der er et potentiale for at få en mere stabil og kompetent gruppe af afløsere ved at samle dem i én enhed	Det skal undersøges nærmere om der reelt er et potentiale. Foreløbig er der ikke gode erfaringer.	Bedre udnyttelse af ressourcer og fastholdelse af vigtig arbejdskraft.	Afløsere vil ikke arbejde i en central enhed, de vil hellere være tilknyttet til det samme sted.	Ingen kendte



Afløsere på tværs af plejecentre

Uddybning

- Analysen på plejecenterområdet har peget på, at der er en udfordring med at få faste afløsere, der ikke skal oplæres og introduceres til kommunen.
- Områdelederne peger på, at der tidligere er forsøgt at lave et internt afløserkorps, men det ikke har vist sig at være en god ide. Det undersøges hvilke erfaringer andre kommuner har, herunder Ballerup.

Komponent anbefaler

- At I ex. spørger de faste afløsere I har, hvad der er vigtigt for, at de vil blive i kommunen.



Arbejdsdeling mellem ledelse og administrative medarbejdere på Rehabiliteringscenteret

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Tydelig arbejdsfordeling mellem administration og ledere vil spare tid for ledere og medarbejdere og professionaliserer kommunikationen til borgere og pårørende	Gennemgang ift. den nuværende arbejdsdeling, samt prioritering i de opgaver administrationen fremadrettet skal varetage.	En klar forventningsafstemning og gennemsigtighed ift. den administrative opgavevaretagelse vil minimere misforståelser i opgavevaretagelsen. Det vil frigive tid hos lederne til at varetager andre ledelsesopgaver.	Manglende kompetencer hos adm. til at varetage opgaven fagligt forsvarligt	Der er både kulturelle og holdningsbaseret antagelser der står i vejen for en mere tydelig arbejdsgang



Arbejdsdeling mellem ledelse og administrative medarbejdere på Rehabiliteringscenteret

Uddybning

- Analysen af Rehabiliteringscenteret viser, at der mangler tydelige arbejdsgange mellem administrationen og lederne, og at de aftaler der er indgået ikke efterleves. Der er en oplevelse af, at kompetencer i administrationen ikke matcher organisationens behov.
- Lederne peger på, at der kan være en manglende forståelse i administrationen for, hvilke vilkår de arbejder under, både ift. prioritering af opgaver og den hastighed opgaverne løses i. Lederne oplever, at det i nogle tilfælde er nemmere selv at løse opgaver end at rykke for en opgave eller overhovedet bede om at den løses.
- Lederne peger på, at der kunne være et potentiale i at administrationens åbningstid udvides, så der i højere grad er betjening senere på eftermiddagen, hvor der ofte ankommer borgere til de midlertidige pladser.

Komponent anbefaler

- At I genforhandlet arbejdsdelingen på rette lederniveau, så det ikke er afdelingslederne eller medarbejderne der daglig skal afklare opgavevaretagelsen med medarbejderne i administrationen.
- At I gentænker hvilken funktion administrationen på Rehabiliteringen skal have.



Kompetenceudvikling og ansvarsbevidsthed hos medarbejdere (Rehabiliteringen)

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
Styrkede kompetencer og ansvarsbevidsthed hos særligt terapeuter og sygeplejersker frigiver tid hos lederne til øvrige opgaver	Tydelig beskrivelse og italesættelse af hvad der forventes af sygeplejersker og terapeuter. Kompetencer til at påtage sig et øget ansvar.	En mere forudsigelig drift, når flere løfter ansvaret og træffer beslutning om faglige opgaver.	At lederne kommer væk fra "gulvet" og mister føling med de opgaver og problemstillinger der rør sig.	Kulturbårne arbejdsmetoder er svære at ændre.



Kompetenceudvikling og ansvarsbevidsthed hos medarbejdere

Uddybning

- Analysen af Rehabiliteringscenteret viser, at særligt sygeplejersker og terapeuter kan blive mere bevidste om det ansvar de har for at koordinere og planlægge opgaver omkring borgerne. Det er for personafhængigt, hvilke opgaver de løser og hvilket ansvar de tager ex. ift. fremdrift i borgerforløb og planlægning af udskrivelser.
- Lederne peger på, at der er brug for meget tæt ledelse og direkte opgaveløsning for lederne, da ex. sygeplejerskerne er usikre på klinisk ledelse.

Komponent anbefaler

- At I, i forlængelse af det aktuelle arbejde, kigger på de tidligere borgersager, hvor der har været udfordringer med ex. manglende netværk og ud fra de løsninger der kan genanvendes, nedskriver en procedure for hvordan I hjælper disse borgere fremadrettet.



Arbejdsdeling mellem Visitationen og Rehabiliteringen

Potentiale	Forudsætning	Gevinst	Risiko	Aktuelle barrierer
En tydelig arbejdsfordeling mellem visitation og rehabiliteringen kan frigive tid hos ledere og medarbejdere.	Der skal aftales retningslinjer for hvem der afgør behovet for hjælp ved udskrivelse til hjemmet Bedre samarbejde med visitation, socialområdet m.m. om retningslinjer for, hvordan løsninger tilpasses borgerens behov Procedurer for de sjældent opstået problemer	Mere robusthed ift. at håndtere forløb med borgere som har brug for en "social hånd" og andre forløb, som ikke er omfattet af nuværende aftaler.	Arbejdsgange kan blive rigide, så man mister fleksibiliteten i opgaveløsningen.	Ingen kendte



Arbejdsdeling mellem Visitationen og Rehabiliteringen

Uddybning

- Analysen af Rehabiliteringscenteret viser, at der mangler tydelige arbejdsgange mellem Visitationen og Rehabiliteringen, hvilket afstedkommer forkert ansvarsfordeling ex. ift. hvem der afgør hvilken hjælp borgerne skal have ifm. udskrivelse og håndtering af økonomi og flytning for borgere uden pårørende.
- Lederne oplyser ved valideringsworkshop, at der er opstartet en proces med visitationen, som løser en del af ovenstående. De vil dog fortsat gerne have spot på de udfordringer borgere uden pårørende og nedsat habilitet afstedkommer for de midlertidige pladser, så der aftales nogle faste procedure.

Komponent anbefaler

- At I, i forlængelse af det aktuelle arbejde, kigger på de tidligere borgersager, hvor der har været udfordringer med ex. manglende netværk og ud fra de løsninger der kan genanvendes, nedskriver en procedure for hvordan I hjælper disse borgere fremadrettet.



7. Øvrige fund og anbefalinger



Synlige barrierer for opgaveløsningen

Komponent har via vores interviews fået tilbagemeldinger om barrierer for opgaveløsningen som ikke handler om opgaveflytning. De er bekræftet på vores workshops, men de er ikke udfoldet yderligere og derfor ikke bearbejdet. Vi har valgt at videregive listen af "bøvl", fordi det har fyldt i vores dialog med medarbejdere eller frontledere.

- Gentofte ejendomme nævnes i alle frontlederinterviewene som en barrierer for opgaveløsningen. Adfærd og opgaveansvar matcher ikke behovet. Lang ventetid, problematisk kommunikation, tilgængelighed og manglende ansvar for at være på forkant en udfordring. Tager unødigt tid.
- Det kunne være godt at få mere styr på roller og ansvar – der efterspørges arbejdsgange, som alle følger.
- Nogle enheder mangler vejleder til elever – oplever at elever ikke får tilstrækkelig tid og vejledning.
- Opgaven med at instruere og hjælpe vikarer fylder meget - særligt i weekenden.
- Henvendelsesskemaer er meget bureaukratiske og fungere uhensigtsmæssigt.
- Aflysninger til sygeplejen bøvler hos hjemmeplejen: Behov for at optimere modtagelse af opkald fra borger der vil aflyse en sygeplejetid.
- Dossering og udlevering af medicin kunne organiseres smartere (plejeboliger).



Synlige barrierer for opgaveløsningen - IT og øvrig elektronik

Både medarbejdere og frontledere fremhæver, at IT-udfordringer er en synlig barrierer for effektiv opgaveløsning. De vurderer, at der er behov for at opnormere Gentofte Kommunes IT-support. Ledere og medarbejdere peger bl.a. på:

- IT-support tager nogle gange lang tid og giver ekstra arbejde til lederen.
- Bruger meget tid på ID kort og telefon man ikke kan logge på. Når Phonero går ned, er der brug for at kunne få hurtig hjælp.
- Dårligt WIFI, ikke backup.
- Koder til telefoner og sikkerhedsbreve fungerer dårligt. Virkarkoder virker ikke. Vejledninger passer ikke til virkeligheden.
- Problemer med ID-kort. Briksystem vil gøre det mere effektivt.
- Mangler oplæring i Nexus/IT redskaber.



Anbefaling om den videre proces

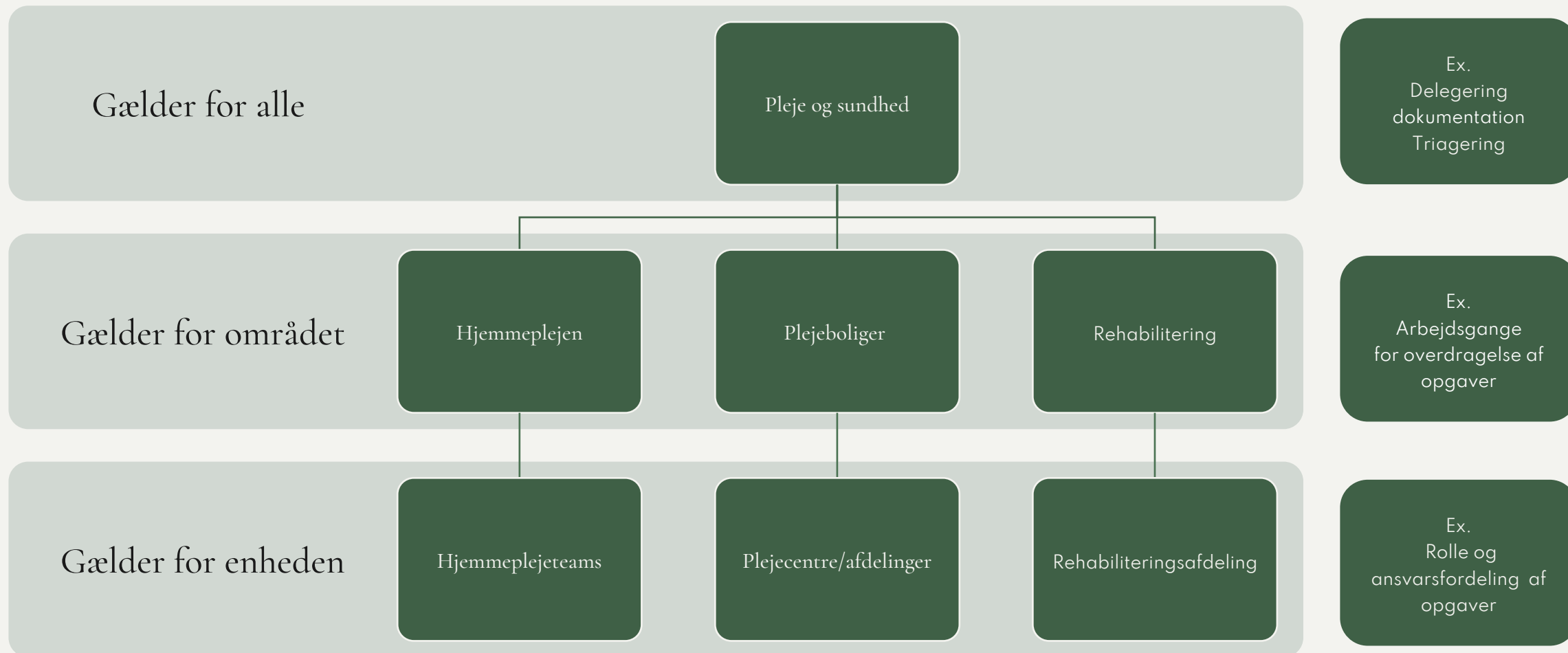
Komponent anbefaler, at I udarbejder en handlingsplan for det videre forløb. Det *kunne* være med flg. Punkter:

1. Prioritere hvilke potentialer I umiddelbart kan tage fat på og hvilke der kræver involvering af andre enheder end Pleje og Sundhed eller politisk godkendelse.
2. For hvert potentiale beslutte på hvilket niveau i Pleje og sundhed der skal/kan træffes beslutninger og udvikles løsninger, se diagram på s. 87. Herunder evt. yderligere inddragelse af ledere og medarbejdere om den konkrete praksis.
3. For hvert potentiale opsætte mål for hvornår det skal effektueres og hvilke delmål der skal understøtte det, se eksempel på Driverdiagram s. 88.
4. Implementere med ex. forbedringsmodellen, hvor man gennem afprøvninger får justeret den endelige arbejdsgang på plads.
5. Følg op efter ½-1 år efter prøvehandling er afsluttet.

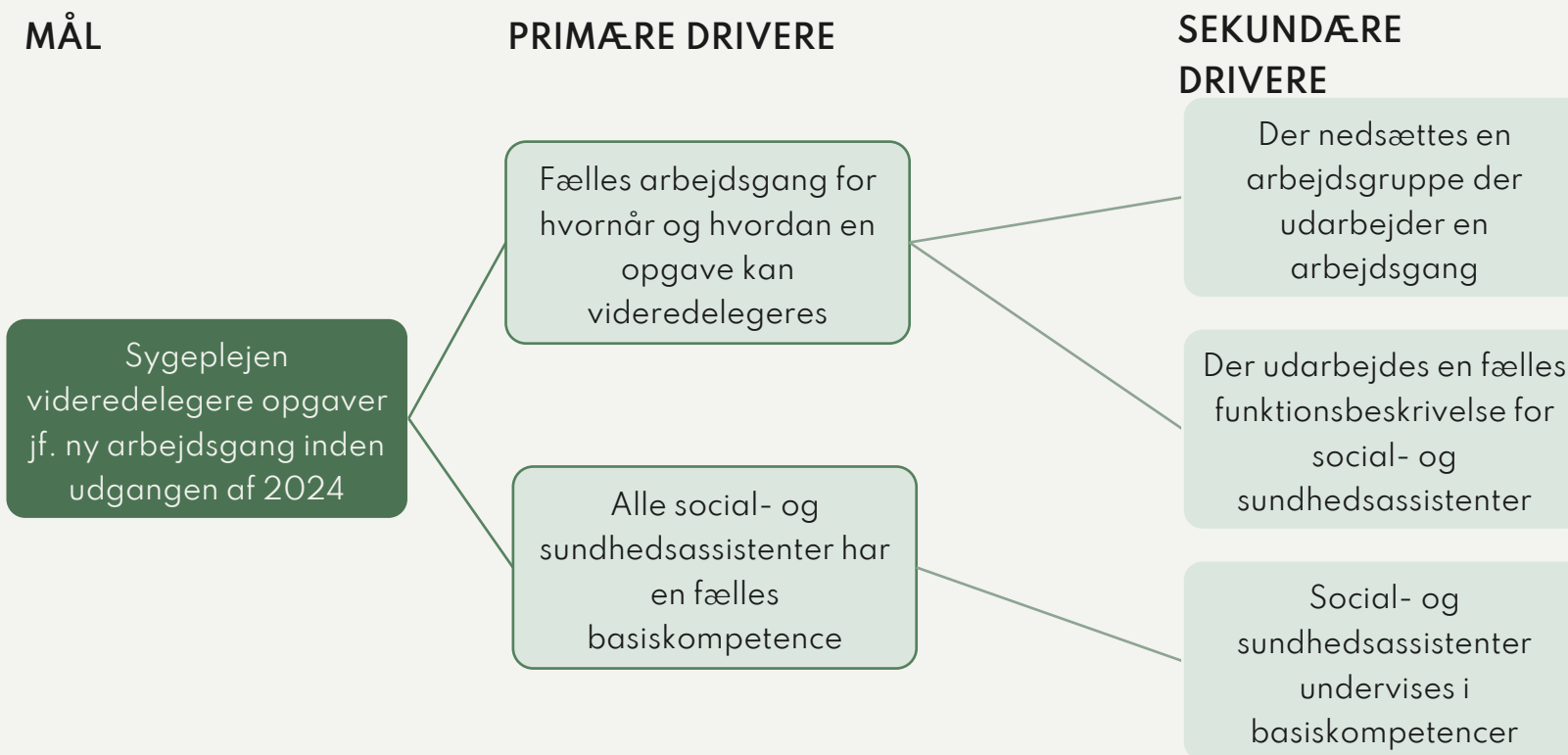


Beslutningshierarki for opgaveløsningen

30-05-2024



Driverdiagram – eksempel!



Dokument Navn:	Afrapportering Analyse af kvalitet Gentofte Kommune Jun 2024.pdf
Dokument Titel:	Afrapportering Analyse af kvalitet Gentofte Kommune Jun 2024
Dokument ID:	5499353
Placering:	Emnesager/Analyse - praksisnær udvikling af kvaliteten i plejeboligerne/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvalitet i plejeboligerne - analyse og udviklingsplan
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, Indgang 1, 1. sal
Nordre Fasanvej 57
DK – 2000 Frederiksberg

T +45 82828246
E
info@patientsikkerhed.dk

www.patientsikkerhed.dk

29. maj 2024

Ældrepleje af høj kvalitet – input til udviklingsplan for kvalitet på plejehjemmene i Gentofte Kommune

Afrapportering

Indhold

1. Opsamling af resultater	3
2. Baggrund	4
3. Metode og tilgang	5
4. Resultater af servicetjek	6
5. Input fra workshops	8
6. Resultater af spørgeundersøgelse	10
7. Anbefalinger	12

Denne afrapportering beskriver input og anbefalinger til en udviklingsplan for plejeboligområdet i Gentofte Kommune. Til grund for anbefalingerne ligger en afdækning af kvalitet og kvalitetsorganisering på plejeboligområdet gennemført i perioden fra 1. marts 2024 til 1. juni 2024. I løbet af denne periode er der udført et servicetjek med gennemgang af dokumenter, afholdt workshops, og gennemført en spørgeskemaundersøgelse. Rapporten præsenterer de væsentligste fund, analyser og konklusioner.

1. Opsamling af resultater

På baggrund af de indsamlede data fra

- Servicetjek (gennemgang af politiske mål, standarder, referater, data mv.)
- Workshops med medarbejdere og ledere
- Spørgeskemaundersøgelse

har PS!improve en række observationer:

Ældreplejen i Gentofte finder grundlæggende sted på et højt niveau. Udgangspunktet for at yde høj kvalitet er til stede på en række parametre. Gentofte Kommune har en række styrkeområder, herunder, at

- Gentofte kommune anvender relativt mange ressourcer på ældreområdet
- Borgerne er i centrum hos politikere, ledelse og medarbejdere
- Kompetenceudvikling på faglige områder prioriteret
- Politikere, ledelse og medarbejdere prioriterer kvalitet

På en række områder er der dog også overordnet mulighed for at forbedre rammebetingelserne:

- Der er en relativt høj personaleomsætning, hvilket har en væsentlig betydning for den kvalitet, der kan ydes.
- Der findes mange politikker, strategier og indsatsområder, herunder kompetenceudvikling, men ikke alle ses omsat til konkrete handlinger hos borgerne og kompetencerne til at arbejde med løbende forbedringer kan styrkes.
- Forbindelsen mellem mål og opfølgning kan styrkes. Kvalitetsorganisationen under opbygning kan understøtte dette med det rette fokus.
- Der er mange bolde i luften, og ikke en tydelig koordinering og prioritering af tiltag eller mulighed for at implementere de enkelte tiltag "i bund".
- Videndeling og læring på tværs kan styrkes, da der findes mange gode tiltag, som med fordel kan spredes og data mv., som der kan følges op på.

Der er således et tydeligt organisatorisk "gap" mellem de centralt fastsatte ambitioner og mulighederne for at udføre handlingerne i praksis. Overordnet kan disse "gaps" beskrives således:

- Gap nr 1 – fra politik til faglig kvalitet
- Gap nr 2 – fra hensigter til implementering i bund

- Gap nr 3 – fra lav faglighed og personaleknaphed til tilknytning og flerfaglighed
- Gap nr 4 – fra borgere og pårørendes forventninger til virkelighed (og tilbage igen!)

På mere konkrete områder ses der desuden udfordringer ("gaps"):

- Antallet af klager og henvendelser er stigende, og der er en betydelig psykologisk utryghed hos ledere og medarbejdere i forhold til samarbejdet med især pårørende.
- Kommunikation og adfærd er et omdrejningspunkt i en række klager mv. Der opleves stigende krav fra især pårørende, hvilket afspejler sig i samarbejdet.
- Der kan arbejdes mere systematisk med den faglige kvalitet og dette kan understøttes med indsamling af løbende data på en række områder, herunder vedr. forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser, ernæring (herunder oplevelsen af kvaliteten af maden), kommunikation og adfærd mv.

Gaps viser sig således på en række forskellige dimensioner – i organisationen, mellem enheder, mellem forskellige politikker og tiltag mv. Ovenstående vil blive foldet ud i det følgende, og der er udarbejdet i alt 7 anbefalinger, som adresserer de fundne gaps og udfordringer på forskellig vis.

Der er desuden udarbejdet en definition af kvalitet på baggrund af det indsamlede materiale gennem dokumenter, workshops og survey.

Der er en bred enighed blandt medarbejdere og ledere om, at borgerne skal være i centrum. Tryghed, tillid og faglighed er ord, der går igen, og den kvalitetsdefinition, der fremgår neden for, er udtryk for denne grundlæggende tilgang.

Kvalitetsdefinitionen og arbejdet med denne er foldet ud neden for.

2. Baggrund

Ældreplejen ændrer sig markant i disse år. Et skærpet fokus på at øge effektiviteten på hospitalerne har betydet, at borgerne udskrives hurtigere end tidligere. I forlængelse af denne udvikling er der gennem de seneste år sket en øget opgaveglidning og formel opgaveflytning fra hospitalerne til kommunerne, som kræver specifik kompetenceudvikling af medarbejderne i ældreplejen, herunder på plejehjemmene, i forhold til at kunne varetage pleje og behandling af mere ustabile borgere og ikke færdigbehandlede borgere. Det forventes, at opgaveflytningen vil fortsætte de kommende år, hvilket betyder, at de kommunale institutioner fremover kan se frem til at skulle varetage en lang række sygepleje- og behandlingsfaglige opgaver, som hidtil er blevet varetaget i hospitalsregi.

Samtidig betyder den dobbelte demografiudfordring – at der samtidigt bliver flere ældre og færre unge til at gå ind i løsningen af opgaverne – at der er et øget pres for at løse opgaverne på nye måder, og samtidig øge personalets tilknytning.

Gentofte Kommune Pleje&Sundhed og PS!improve deler en fælles vision om, at ældreplejen skal levere sundheds- og omsorgsydelser af høj kvalitet. Kvalitet, patientsikkerhed, borgerfokus og samarbejde imellem borgere, pårørende og personale er helt centralt. En værdig ældrepleje har udgangspunkt i den enkelte borgers behov, hele

vejen rundt om borgeren og hele døgnet. Gentofte kommune har et særligt fokus på at styrke kvaliteten af ydelserne i kommunens plejeboliger til gavn for borgerne, og har bedt PS!improve om at bidrage til udvikling af en praksisnær udviklingsplan, som kan danne et solidt grundlag for udpegning af fremtidige indsatser og prioriteringer.

Der er særligt fokus på fire områder:

- Ledelse, herunder faglig ledelse/ledelse af kerneopgaven
- Kultur, herunder læring og psykologisk tryghed
- Kompetencer, herunder især sundhedsfaglige kompetencer og kompetencer til dokumentation, og
- Ressourcer, herunder hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse

3. Metode og tilgang

Gentofte kommunes Ældre, Social- og Sundhedsudvalg (ÆSSU) ønsker en definition af kvalitet på plejehjem samt en praksisnær udviklingsplan, der har et tydeligt sundhedsfagligt fokus. Samtidig er det vigtigt, at analysen kan omsættes til konkrete indsatser og prioriteringer.

PS!improve har i tæt samarbejde med Gentofte Kommune foretaget en analyse, der har været inddelt i en række aktiviteter:

Et servicetjek, hvor dokumenter, fra udvalgets mål til konkrete data er blevet gennemgået og analyseret. Følgende dokumenter er gennemgået:

- Politikker og strategier
- Kvalitetsstandarder
- Generiske procedurer og vejledninger (+ evt. lokale vejledninger)
- Organisationsbeskrivelser
- Referater fra relevante politiske udvalg
- Referater fra ledermøder
- Tilsynsrapporter (interne og eksterne), incl. audits
- Tilgængelige data til kvalitets overvågning og kvalitetsudvikling, f.eks. fra ledelsesinformation og audit
- Data vedr. klager
- Data vedr. UTH'er

PS!improve har set på tværs af hele plejeboligområdet mhp. at identificere "gab" mellem intentioner og mål, og det konkrete arbejde, der foregår.

Workshops. Der er afholdt tre workshops samt et afrapporteringsmøde. På workshops har deltaget op mod 80 medarbejdere og ledere på tværs af plejeboligområdet i center for Pleje & Sundhed. Medarbejderne på de to første workshops havde tilsammen 1492 års erfaring på sundheds- og ældreområdet, og lederne havde 458 års erfa-

ring på sundheds- og ældreområdet! Workshops har intensivt og med meget stort engagement givet et væsentligt input til, hvordan forståelsen af kvalitet er, og hvilke ønsker, der er til arbejdet med kvalitet fremover. Efterfølgende har lederne på området arbejdet videre med disse input og prioriteret.

Survey: Der er blevet udarbejdet et survey blandt lederne, der giver input til, kvalitetskulturen og til hvordan kvalitetsarbejdet på ledelsesniveau er på plejeboligområdet.

Sluttelig er observationer samlet i et slide deck samt i nærværende afrapportering.

Formålet har været at opnå en dybere indsigt i den nuværende kvalitetskultur og det nuværende kvalitetsniveau mhp at skabe et solidt fundament for en udviklingsplan, som sikrer en høj standard for både borgernes oplevelser og medarbejdernes trivsel. Dette med henblik på både at fremme udviklingen af en lærende organisation samt muliggøre en strategisk og målrettet tilgang til kvalitetsforbedring på plejeboligområdet.

4. Resultater af servicetjek

PS! dokumentgennemgang viser at ældreplejen i Gentofte grundlæggende foregår på et højt niveau. Udgangspunktet for at yde høj kvalitet er til stede på en række parametre, som sikrer en omfattende og omsorgsfuld pleje af de ældre borgere i kommunen. Gentofte Kommune har flere markante styrkeområder, som bidrager til denne høje standard:

Først og fremmest anvender Gentofte Kommune relativt mange ressourcer på ældreområdet. Denne investering afspejler kommunens engagement i at sikre, at de ældre borgere får den bedst mulige pleje og støtte.

Derudover viser dokumentgennemgang og workshops at borgerne er i centrum hos både politikere, ledelse og medarbejdere. Denne fælles vision sikrer, at beslutninger og handlinger altid har borgernes bedste for øje, hvilket fremmer en høj grad af tilfredshed og livskvalitet blandt de ældre.

Kompetenceudvikling på faglige områder er også højt prioriteret i Gentofte Kommune. Dette betyder, at medarbejderne løbende modtager relevant uddannelse og træning, hvilket understøtter, at de er godt rustede til at levere pleje af høj kvalitet.

Endelig viser gennemgangen at kvalitet er et gennemgående fokusområde for både politikere, ledelse og medarbejdere. Der lægges stor vægt på at opretholde og forbedre kvaliteten af ældreplejen. For at sikre en mere bæredygtig og fremadrettet ældrepleje, er en ny kvalitetsorganisering under udvikling, der skal systematisere evalueringer og kontinuerlige forbedringer.

Sammen skaber disse styrkeområder et solidt fundament for en ældrepleje af høj kvalitet.

Dokumentgennemgangen har også vist nogle udfordringsområder, der med fordel kan fokuseres på i det fremadrettede arbejde med en udviklingsplan for plejeboligområdet. Der er overordnet fire "gaps", som uddybes i det følgende:

- Gap nr 1 – fra politik til faglig kvalitet
- Gap nr 2 – fra hensigter til implementering i bund
- Gap nr 3 – fra lav faglighed og personaleknaphed til tilknytning og flerfaglighed
- Gap nr 4 – fra borgere og pårørendes forventninger til virkelighed (og tilbage igen!)

Gap 1 og Gap 2

Iværksættelsen af mange gode indsatser til gavn for borgerne fremstår som en central del af Pleje og Sundhed. Disse indsatser er designet til at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden samt at opfylde borgernes behov. Men der synes at mangle et overblik over indsatserne og deres indbyrdes sammenhæng, hvilket kan resultere i fragmenterede og mindre effektive tiltag. Et eksempel på dette er indførelsen af både et nyt vagtplanssystem og omsorgssystem sideløbende med andre aktiviteter. Denne parallelle implementering synes at resultere i, at medarbejdere og ledere kæmper med at mestre systemerne, hvilket fører til suboptimering og øget ressourceforbrug. I stedet for at høste fordelene ved de nye systemer, spildes tid og ressourcer på at løse problemer, der potentielt kunne være undgået med en mere sekventiel, systematisk og prioriteret tilgang.

For at sikre en rød tråd fra politiske mål til faktisk udførelse i dagligdagen er det afgørende, at der er en klar forbindelse mellem de strategier, der udformes, og de handlinger, der udføres. Selvom der er veldefinerede strategier, er der identificeret et udtalt behov for konkrete handlinger, der omsætter disse strategier til praksis.

En kritisk udfordring er at sikre, at der er en tydelig sammenhæng mellem de (politiske) mål, der sættes, og det, der følges op på. Det er vigtigt at evaluere, om de gennemførte indsatser faktisk understøtter de overordnede mål og strategier. Der er identificeret et behov for en mere systematisk opfølgning på virkningen af de enkelte indsatser. Uden en struktureret evaluering er det vanskeligt at vurdere, hvilke tiltag der er mest effektive, og hvor der er behov for justeringer.

Data peger på enkelte områder, der kræver umiddelbar opmærksomhed og handling: faldforebyggelse, korrekt medicinbehandling, reduktion af urinvejsinfektioner (UVI'er), samt forbedret kommunikation og adfærd. Derudover er der områder, der skal adresseres for at sikre et højt kvalitetsniveau i et fremadrettet perspektiv, primært håndtering af personaleudskiftning for at sikre kontinuitet, optimeret ernæring, fremme af udeliv samt styrkelse af trivsel blandt borgerne.

Selvom der forefindes omfattende administrative guidelines, mangler der en integreret læringstilgang. Det er essentielt at sikre, at erfaringer og viden fra de forskellige indsatser ikke kun dokumenteres, men også aktivt anvendes til kontinuerlig forbedring. Et eksempel på dette er retningslinjer for klager og utilsigtede hændelser (UTH). De eksisterende retningslinjer fokuserer primært på dokumentation, undersøgelse og rapportering, men faciliterer ikke en struktureret tilgang til at analysere årsagerne og implementere forebyggende foranstaltninger. Uden en systematisk læringsproces risikerer de enkelte plejeboliger at gentage de samme fejl, hvorved evnen til at forbedre kvalitet og patientsikkerhed undermineres. Ved at fremme en lærende kultur, hvor feedback

og refleksion er en naturlig del af processen, kan det sikres at arbejdet konstant udvikler sig og bliver mere effektivt til gavn for både borgere og medarbejdere.

Undervisning skal føre til læring og handling. Det betyder, at de trænings- og uddannelsesinitiativer, der tilbydes, skal resultere i reel ændring i adfærd og praksis blandt medarbejderne. For at opnå dette er det nødvendigt at udvikle en stærk kvalitetsorganisation og en læringskultur, hvor kontinuerlig forbedring og refleksion er i centrum.

Gap 3 og Gap 4

En væsentlig udfordring, som Gentofte Kommune står overfor, er den høje personaleudskiftning. Den relativt høje turnover rate udhuler effektiviteten af uddannelsesaktiviteter, da kontinuiteten og erfaringen blandt medarbejderne bliver kompromitteret. Høj udskiftning medfører, at værdifuld viden og erfaring går tabt, og det kræver konstant indsats at oplære nye medarbejdere. For at imødegå denne udfordring er det nødvendigt at fokusere på initiativer, der kan forbedre arbejdsmiljøet og øge medarbejdertrivsel. Dette vil bidrage til at bevare tilknytning af kompetente medarbejdere og sikre, at uddannelsesaktiviteter giver varig effekt.

I forlængelse heraf angives pårørendes klager og adfærd at udgøre en betydelig udfordring for både ledere og medarbejdere på plejeboligområdet, der ofte føler sig intimideret af de pårørendes krav og kritik. Denne dynamik skaber et stressfyldt arbejdsmiljø, hvor fokus flyttes fra kerneopgaverne til håndtering af konflikter og bekymringer. For at sikre en mere harmonisk arbejdsplads er det afgørende at udvikle strategier og støtteordninger, der kan hjælpe personalet med at navigere i disse vanskelige interaktioner.

Der ses et tydeligt organisatorisk "gap" mellem de centralt fastsatte ambitioner og de reelle muligheder for at udføre handlingerne i praksis. Dette gap manifesterer sig som en kløft mellem de høje standarder og målsætninger, som politikere og ledelse fastsætter, og de ressourcer, kompetencer og strukturer, der er til rådighed for medarbejderne i deres daglige arbejde. Det betyder, at selvom der er en klar vision og stærke ambitioner på politisk og ledelsesmæssigt niveau, står medarbejderne overfor praktiske udfordringer og begrænsninger, der hindrer dem i at realisere disse mål effektivt, og hvor der i nogle tilfælde kan ses at være behov for andre og flere kompetencer, end der er i dag, fx vedr. måltider/ernæring, udeliv mv. Dette organisatoriske gap kan resultere i manglende sammenhæng mellem strategi og udførelse, hvilket kan påvirke kvaliteten af den pleje og støtte, der ydes til borgerne.

5. Input fra workshops

PS! har generelt mødt stor velvilje og åbenhed blandt medarbejderne i Gentofte Kommune. Der er en markant vilje til at ændre praksis og implementere forbedringer, hvilket understreger medarbejdernes store engagement i at levere pleje af høj kvalitet.

God *borgeroplevet kvalitet* bygger på høj grad af selvbestemmelse, hvor borgerne har mulighed for at træffe egne valg og styre deres eget liv. Medarbejdere og ledere perger på følgende områder er vigtige for at understøtte den borgeroplevede kvalitet i plejeboliger:

- **Personcentreret pleje og pårørendesamarbejde** er fundamentet for at sikre, at hver borger modtager individuel og tilpasset omsorg. Gennem tæt samarbejde med pårørende opnås en dybere forståelse af borgerens livshistorie og præferencer, hvilket styrker plejen.
- **Kontinuitet i omsorgen** sikrer, at borgerne møder kendte ansigter og oplever sammenhæng i deres daglige liv. For medarbejdere og ledere er det vigtigt at arbejde på at skabe stabile og trygge rammer
- **Det gode hverdagsliv** indebærer, at borgerne kan leve et liv fyldt med meningsfulde aktiviteter og sociale interaktioner.
- **Værdighed** opretholdes ved at behandle alle borgere med respekt og omtanke. Det er afgørende, at borgerne føler sig set og hørt
- **Tryghed, tillid og faglighed** er grundpillerne i relationen mellem borgere, medarbejdere og ledere. Disse værdier skaber et miljø, hvor borgerne føler sig sikre og godt tilpas, og hvor medarbejdernes faglige kompetencer kommer til deres ret.

God kvalitet i et *sundhedsprofessionelt perspektiv* handler ifølge medarbejdere og ledere i Gentofte om følgende:

- At have **rette kompetencer** til opgaven er essentielt for at opnå høj kvalitet. Det betyder, at medarbejderne skal have den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder til at udføre deres job godt. **Løbende kompetenceudvikling og uddannelse** er derfor afgørende for at sikre, at medarbejderne er rustet til at håndtere deres opgaver
- **Engagerede kollegaer** bidrager til et dynamisk og støttende arbejdsmiljø, hvor medarbejdere motiverer hinanden til at yde deres bedste. Engagementet fremmer samarbejde og kollegial støtte, hvilket forbedrer den samlede kvalitet af plejen.
- **Høj faglighed og sikkerhed** er kerneværdier i sundhedspraksis. Sundhedsprofessionelle sikrer, at pleje- og behandlingsmetoder er baseret på evidens og bedste praksis, hvilket skaber et sikkert miljø for både patienter og personale. **Muligheden for at sætte fagligheden i spil** er afgørende, hvor de rette kompetencer er til stede og kan omsættes i praksis, hvilket sikrer en høj kvalitet i patientbehandlingen.
- **Basal pleje er essentiel** og omfatter alle nødvendige daglige plejeopgaver.
- **Ernæring** (mad) spiller en central rolle i patienternes helbred og recovery.

God *organisatorisk kvalitet* opnås gennem en kombination af flere nøgleelementer, der tilsammen skaber et miljø, hvor medarbejdere føler sig værdsatte, støttede og effektive i deres arbejdsopgaver. Medarbejdere og ledere i Plejeboliger i Gentofte kommune peger på følgende områder med betydning for den organisatoriske kvalitet:

- **Personcentreret ledelse** er grundlæggende for en høj kvalitet i organisationen. Når ledere fokuserer på den enkelte medarbejders behov og potentialer, styrkes motivationen og arbejdsglæden. Det skaber en kultur, hvor medarbejdere føler sig set og hørt, hvilket øger deres engagement og produktivitet.
- **Faglig ledelse** er lige så vigtig, da det sikrer, at der er en klar retning og standarder for det faglige arbejde. Gode ledere er ikke kun administrative, men også fagligt dygtige, hvilket giver medarbejderne tillid til, at de modtager kvalificeret støtte og vejledning.

- **Synlige og tilgængelige arbejdsgange** gør det nemt for medarbejderne at forstå og følge de processer, der er nødvendige for at udføre deres arbejde effektivt. Når arbejdsgangene er klare og tilgængelige, reduceres risikoen for fejl, og det bliver lettere for medarbejderne at samarbejde og koordinere deres indsatser.
- **Psykologisk tryghed** i arbejdsmiljøet er en vigtig faktor, da det giver medarbejderne mod til at dele deres idéer og bekymringer uden frygt for negative konsekvenser. Et trygt arbejdsmiljø fremmer innovation og problemløsning, da medarbejderne føler sig frie til at eksperimentere og lære af deres fejl.
- **En lærende, praksisnær organisation** fokuserer på kontinuerlig forbedring og udvikling. Det betyder, at organisationen hele tiden søger efter måder at blive bedre på, ved at lære af erfaringer og implementere ny viden i praksis.
- **Implementering i bund** betyder, at strategier og forbedringstiltag ikke blot forbliver på ledelsesniveau, men også realiseres på gulvet, hvor det daglige arbejde foregår. Effektive implementeringsstrategier sikrer, at alle medarbejdere er med på de ændringer, der indføres, og forstår deres rolle i disse.
- **Læring fra UTH, klager og tilsyn** er en anden central komponent. Ved at analysere og lære af utilsigtede hændelser (UTH), klager og tilsynsrapporter kan organisationen identificere svagheder og iværksætte forbedringer, der forebygger gentagelser og øger kvaliteten.
- Endelig er **driftssikkerhed og reduktion af spild** kritiske elementer for god organisatorisk kvalitet. En stabil og pålidelig drift sikrer, at ressourcerne udnyttes optimalt, og at der ikke spildes tid, materialer eller arbejdskraft. Dette fører til en mere effektiv og bæredygtig organisation.

6. Resultater af spørgeundersøgelse

Formålet med undersøgelsen har været at afdække hvordan lederne arbejder med kvalitet, forbedrings- og læringskultur.

Resultaterne fra spørgeundersøgelsen viser en betydelig variation i ledernes forståelse af, hvad medarbejderne anser for at være god kvalitet, hvilket afspejler graden af alignment mellem ledere og medarbejdere. Der er ligeledes stor variation i hvilke kvalitetsparametre de enkelte ledere prioriterer at følge op på. Beboertrivsel synes at gå igen for alle lederne. De fleste ledere scorer sig middel til høj i forhold til, at medarbejderne involveres i kvalitetsarbejdet, nogle angiver de gør det når ressourcerne tillader det, men der er også ledere, der rapporterer, at ressourcer til at understøtte kvalitet prioriteres lavt, hvilket kan skabe udfordringer for medarbejderdeltagelse og -engagement.

Survey og workshop har afdækket at der er mange opgavestillere i organisationen, både internt i Pleje & Sundhed og fra det politiske niveau. Der ses en efterspørgsel på generel prioritering fra centralt hold ift. prioritering af ressourcerne i kvalitetsarbejdet.

Desuden viser undersøgelsen en stor spredning, når det kommer til etablering af åben og tillidsfuld kommunikationskultur, hvor medarbejderne kan dele feedback og bekymringer om kvalitetsniveauet. Hovedparten af lederne angiver at de har formålet at skabe en tryk atmosfære, hvor medarbejdernes stemmer høres og respekteres. To

scorer sig fra middel til lav i forhold til denne åbenhed og tillid, hvilket kan hæmme både kommunikationen og kvalitetsforbedringsprocesserne.

På tværs af plejehjemmene er kvalitet i varierende grad et tema på møder og der er en betydelig variation i de understøttende strukturer, idet nogle centre har implementeret udviklingssygeplejersker og regelmæssige kvalitetsmøder, mens andre ikke har disse ressourcer til rådighed. Survey afdække ikke årsager til denne forskel, kan være udtryk for den enkelte leders prioritering.

Det er interessant at bemærke, at godt 2/3 af lederne angiver, at de samler data på deres indsatsområder. Dog er der stor variation i, hvad disse dataindsamlinger omfatter og fokuserer på.

Godt 1/3 af lederne scorer sig middel når det handler om hvordan de følger op på udfordringer og problemer med kvaliteten bl.a. nævnes stor kompleksitet og samarbejde til støttefunktioner som årsag. Undersøgelsen viser videre, at ledere generelt scorer sig selv fra middel til høj, når det gælder deres indsats for at sikre overholdelse af lovgivning og kvalitetsstandarder. Selvevaluering afspejler en vis selvtilid i deres evne til at opretholde nødvendige standarder og retningslinjer, hvilket også bekræftes i tilsyn mv. Dog ses der variation i, hvor systematisk dette arbejde udføres. Nogle ledere implementerer strukturerede og konsekvente arbejdsgange, mens andre har en mere ad hoc baseret tilgang. Denne forskel kan påvirke organisationens samlede evne til at opnå og opretholde høje kvalitetsstandarder på tværs af forskellige afdelinger og processer.

Lederne oplever generelt, at de støtter deres medarbejdere i at udvikle færdigheder og kompetencer i forhold til at levere god kvalitet. Dog viser resultaterne, at der er plads til forbedring, især når det drejer sig om kompetencer til at arbejde med forbedringer. Denne erkendelse understreger behovet for målrettede trænings- og udviklingsinitiativer, der fokuserer på at styrke medarbejdernes evne til aktivt at deltage i kvalitetsforbedringsprocesserne.

Tre fjerdedele af lederne oplever, at der ikke er udviklet en læringskultur, hvor ledere og medarbejdere opfordres til at reflektere over og lære af deres erfaringer i forhold til kvalitet og opfølgning på kvalitet. Uden en struktureret tilgang til læring og refleksion risikerer organisationen at miste værdifulde indsigter, der kunne bidrage til forbedret kvalitet. Mangel på en læringskultur kan således hæmme organisationens evne til at arbejde med kontinuerlig kvalitetsforbedring på længere sigt.

Med forbehold for mulige forskelle i forståelse og tolkning af undersøgelsesspørgsmålene peger resultaterne overordnet på, at der eksisterer en vilje og fokus på kvalitet, men at der synes at mangle systematik i ledernes arbejde med kvalitet samt organisatorisk kapacitet og kapabilitet til kvalitets- og forbedringsarbejde. Det er identificeret et behov for en mere koordineret tilgang til kvalitetsledelse, hvor der lægges vægt på at etablere klare prioriteter, ressourcefordeling og en åben kommunikationskultur, der fremmer samarbejde og læring på tværs af organisationen. Der er behov for en øget opmærksomhed på at etablere rammer og incitamenter, der fremmer en kultur præget af læring, refleksion og udvikling på tværs af plejehjemmene.

7. Anbefalinger

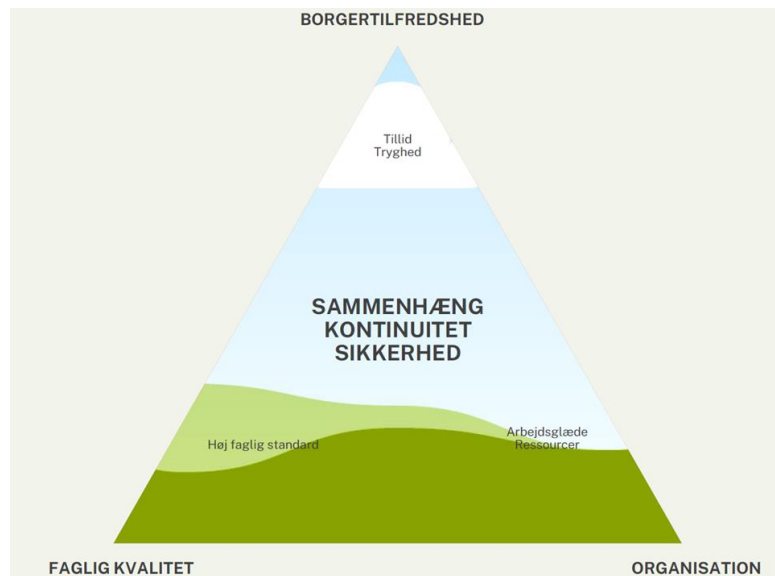
Forløbet har haft til formål at identificere en fælles forståelse af kvalitet i Gentofte Kommune. Kvalitet er et løbende udviklingsområde, og vil derfor ændre sig over tid. Dog kan der på baggrund af input fra workshops, servicetjek mv. identificeres hhv. en forståelse af kvalitet og en måde at arbejde med kvalitet på.

De afholdte workshops har givet et engageret og varieret input til hvad kvalitet er. På baggrund af inputtene er følgende områder identificeret, og det foreslås at tage udgangspunkt i nedenstående kvalitetsdefinition:

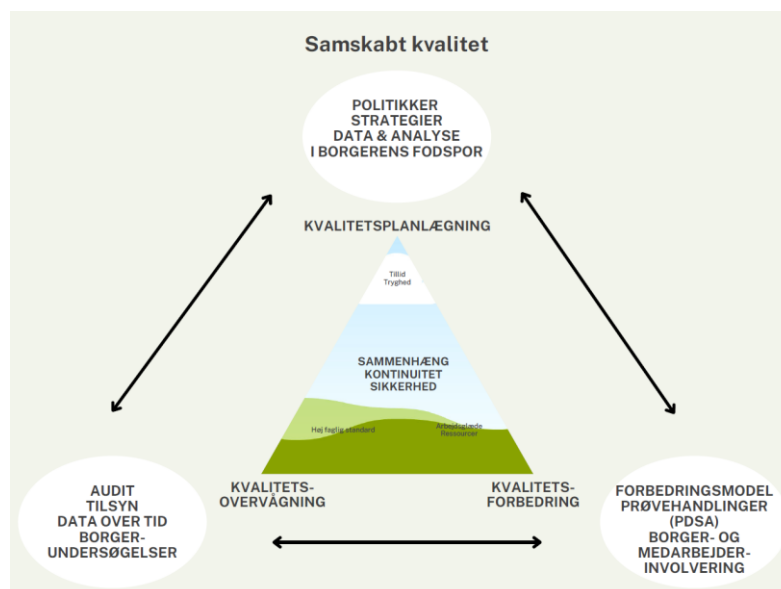
- **Tryghed**
Det skal være trygt at være borger i plejebolig i Gentofte. Transparens, sikkerhed, kontinuitet, nærvær og sammenhæng er nøgleord. Vi arbejder med hvad der er vigtigt for dig hver dag.
- **Tillid**
Vi skaber sammen med borgerne og de pårørende en tillidsfuld relation. Samskabelse, selvbestemmelse og gensidig respekt er nøgleord.
- **Faglighed**
Vi vægter høj faglighed og udvikler vores kompetencer, skaber læring og arbejder systematisk med at forbedre og implementere faglig viden til gavn for borgerne. Vi udpeger løbende indsatsområder og vi bruger data til at underbygge vores indsats.
- **Ressourcer**
Vi anvender ressourcerne optimalt og har fokus på at fjerne det, der ikke giver værdi, så både små og store sten fjernes fra vejen.
- **Arbejdsglæde**
Vi arbejder systematisk med arbejdsglæde, vi skal føle tilknytning og psykologisk tryghed - for glade medarbejdere skaber kontinuitet, høj faglighed og sikker drift.

Kvalitetsforståelsen kan illustreres som figuren:

Figur 1: Kvalitetsforståelse



Figur 2: Hvordan og hvad skal vi arbejde med?



I figur 2 er vist, hvordan der fremover kan arbejdes med kvalitet, og med hvilke områder. Figureerne danner udgangspunkt for anbefalingerne neden for.

På baggrund af de indsamlede input og den overordnede fælles forståelse af kvalitet kan der peges på en række forslag til tiltag, der kan understøtte det fremtidige arbejde med kvalitet i plejeboliger i Gentofte Kommune. Nedenstående forslag er udarbejdet

under hensyntagen til at de skal ramme flere formål. Forslagene er nævnt i ikke prioriteret rækkefølge:

1. Styrkelse af grundlag for rekruttering og tilknytning af medarbejdere, fagligt grundlag og konkrete mål

Den formentlig største udfordring for kvaliteten i Gentofte kommune er rekruttering og fortsat tilknytning af medarbejdere. De øvrige tiltag i disse anbefalinger har hver især til formål eller kan på forskellig vis direkte eller indirekte adressere dette væsentlige område. Det bedste grundlag at arbejde på er at få konkrete data og viden, der kan understøtte tiltag til rekruttering og tilknytning. Det foreslås derfor, at den igangværende indsats for at afdække grunde til at personalet hhv. rejser eller bliver på området, styrkes og udvides med en analyse, der afdækker årsager til hhv. at søge til, blive og at rejse fra plejeboligområdet, herunder hvor medarbejderne rejser hen mv.

Desuden anbefales det, at den indsats der pt. er i gang vedr. ledelsesudvikling understøttes, så lederne får helt konkrete værktøjer, som de kan afprøve i deres organisation. Herunder er det væsentligt at der er adgang til at lave små ændringer, der kan have stor betydning, fx mindre ændringer i de fysiske rammer, relevante elektroniske hjælpemidler mv. Det anbefales, at rekruttering og tilknytning bliver et strategisk fokusområde, og at det indgår i en forbedringsindsats (jf. pkt. 5).

Det foreslås, at der afsættes midler til en afdækning, der konkret kan give input til plejeområdets udfordringer og initiativer, samt at det overvejes at afsætte en pulje til at arbejde med reduktion af spild i form af udbedring af fejl og mangler på bygninger, IT-udstyr mv.

2. Flerfaglighed i opgaveløsningen

Medarbejdernes kerneopgaver i relation til understøttelse af borgernes livskvalitet og helbred bliver stadig mere komplekse, og der er kommet ny viden og nye forventninger, som skal integreres i opgaveløsningen, i tæt samarbejde med det plejefaglige personale. Der er ønske om og behov for, at opgaver som fx mad og måltider/ernæring, aktiviteter og udeliv, medicinhåndtering mv. understøttes. Derfor kan der være behov for at inddrage flere kompetencer i opgaveløsningen i plejeboligerne. Der kan fx være tale om farmakonomer, terapeuter, naturvejledere, træningsekspertise eller lignende. Blandt lederne på området peges der på inddragelse af socialrådgiverkompetencer samt fx vagtplanlægger til aflastning af lederne. På køkkenområdet synes der behov for en opgradering af kompetencer og tilgang. Det kan overvejes om der kan hentes inspiration i nogle af de projekter, som har vundet indpas i hospitalsverdenen, og hvor der er ansat køkkenchefer. Udvikling af en flerfaglighed kræver også implementering og ledelsesopbakning, og det anbefales derfor, at der på samme måde som i alle andre indsatser, afsættes ressourcer til at understøtte implementeringen.

Det foreslås, at der sættes midler af til afprøvning af integrering af nye kompetencer på udvalgte områder, jf. ovenstående.

3. Styrkelse af indsatsen for personalets mentale sundhed

Der er i workshops med såvel ledelse som medarbejdere udtrykt stort ønske for at arbejde med trivslen hos medarbejderne. Dels pga. den komplekse borgergruppe, hvor de situationer, man møder, kan være belastende i sig selv, dels fordi samarbejdet med pårørende er stadig mere udfordrende. Med inspiration fra bl.a. socialområdet har man indført supervision af medarbejderne i et vist omfang, men denne ordning kan udbygges og evt. suppleres. Det bør også overvejes, om der kan indføres supervision til ledelsen. Desuden kan man hente inspiration i, hvordan man kan arbejde med mental sundhed løbende i form af støttende kollegiale samtaler, og at nøglepersoner uddannes i defusing, som er en struktureret, gruppebaseret tilgang til håndtering af svære situationer. Lederne på området peger desuden på motion i arbejdstiden som en indsats, der kan styrke såvel den mentale som den fysiske sundhed hos medarbejderne.

Indsatsen vedr. supervision finder pt. sted 4 gange om året. Forslaget indebærer, at dette i givet fald udvides til 9-10 gange årligt. Øvrige tiltag vedrørende kollegiale samtaler og motion i arbejdstiden kunne igangsættes som prøve-handlinger ét eller to steder i kommunen, mhp. evt. udbredelse, afhængig af evaluering.

4. Udvikling af et koncept for "samskabt kvalitet"

Det er velkendt og forskningsunderbygget, at inddragelse af borgere og pårørende kan medvirke til at øge kvaliteten, uden at det øger ressourceforbruget. I erkendelse af, at der er et stort behov for at samordne kvalitetsforståelsen og forventningsafstemme, målrette kvalitetsindsatser og øge den psykologiske tryghed og udvikle kommunikationen med borgere og pårørende anbefales det at indføre en model med såkaldt "samskabt kvalitet".

Gentofte Kommune er kendt for en høj grad af brugerinddragelse i udarbejdelse af politikker og strategier, og samskabelse af kvalitet på ældreområdet kunne tage udgangspunkt i en proces i et politisk opgaveudvalg om emnet. Det foreslås, at der afsættes en ramme til udvikling af samskabt kvalitet, herunder evt. til frikøb af medarbejdere og afholdelse af workshops.

5. Styrkelse af forbedringskompetencer i hele organisationen

Implementering af tiltag kræver, at der sættes tid og ressourcer af til implementering, og det kræver at medarbejderne har kompetencer til at skabe løbende forbedringer. Kulturen i organisationen er pt. at der igangsættes mange tiltag. Samtidig er forbedringskompetencer med til at styrke fokus på den faglige kvalitet samt sikre empowerment af den enkelte medarbejder og ledelse til at prioritere og håndtere mange skiftende krav. Forbedringskompetencer vil også være væsentlige og en forudsætning i forbindelse med alle øvrige tiltag. Det foreslås derfor, at Gentofte laver sit eget forbedringsakademi i stil med fx Frederiksberg kommune, Københavns Kommune og Aarhus kommune, tilpasset

til Gentofte kommune. Forbedringskompetencer skal for at de udbredes til hele organisationen have en vis dækningsgrad.

Det forventes, at der skal uddannes ca. 40 forbedringsagenter på tværs af området i 2025, samtidig med, at der skal ske en ledelsesudvikling. I årene efter skal der ske løbende tilførsel af nye forbedringsagenter og udvikling af nye ledere mhp at opretholde kapacitet i takt med, at der sker udskiftning af medarbejdere.

6. *Beskrivelse af den faglige kvalitet og opstilling af mål og dataindsamling samt udvælgelse af indsatsområder*

Der er yderligere behov for at styrke arbejdet med udvikling og implementering af faglige mål. Disse fremstår ikke pt. udfoldet. Der er desuden behov for at beskrive flere tværgående instrukser, herunder vedr. roller og funktioner i forbindelse med vikarer. Ydermere er der behov for at styrke arbejdet med forenkling og implementering af instrukser, så de er intuitive at implementere. Instruksen vedr. klager er et godt eksempel på en instruks, der er enkel og hvor rollerne er beskrevet klart, og hvor der er systematisk dataopsamling.

Center for Pleje og sundhed har i vinter/forår gennemgået et kompetenceudviklingsforløb i tidlig palliation. Det vil være oplagt at kompetenceudviklingen følges op af faglige mål, fx opfølgning på hvor mange, der dør i plejebolig frem for på hospital.

Et andet fagligt mål, der kunne være relevant at arbejde med, er forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Dette vil naturligt involvere indsatser vedr. fx forebyggelse af urinvejsinfektioner, tryksår mv.

7. *Understøttelse af udrulning af digitale og velfærdsteknologiske løsninger indenfor sundheds- og ældreområdet*

Der er indkøbt omsorgssystemet Nexus. Omsorgssystemet har været under implementering igennem lang tid, men implementeringen er ikke tilendebragt, og der er ikke sket en fuld udnyttelse af systemet, herunder tilpasset arbejds-gange og vejledninger på tværs. På samme måde er der indkøbt et nyt vagt-plansystem, som skal understøtte lederne i planlægningen af medarbejderressourcer. Det anbefales, at der afsættes midler til lokale medarbejderressource samt evt. ekstern bistand til understøttelse af den lokale implementering af digitale og velfærdsteknologiske løsninger samt til, i samarbejde med centrale kvalitetsmedarbejdere at udarbejde fælles retningslinjer og sikre en standardisering på tværs af enhederne. Samtidig skal indsatsen understøtte, at der ryddes op i dokumentationen. I den forbindelse kan findes inspiration fra andre kommunerⁱⁱ.

Det foreslås, at der afsættes midler til implementering i størrelsesordenen én medarbejder pr. enhed, idet der dog kan tænkes en løsning, hvor der tænkes i understøttelse af flere plejeboligheder.

PS!improve anbefaler desuden, at der sker en prioritering af en række af de tiltag, der bliver igangsat fra centralt hold, idet der synes at være mange konkurrerende dagsordner. Det kan således være hensigtsmæssigt centralt at kortlægge hvor initiativer kommer fra og om man kan arbejde med en porteføljestyring af indsatser, der igangsættes fra den centrale forvaltning.

Gentofte Kommune har pt. et solidt grundlag at arbejde med kvalitet på, men står overfor en betydelig dobbeltdemografisk udfordring, der omfatter en aldrende befolkning, stigende forventninger til sundhedspleje og flere leveår med kronisk sygdom samtidigt med færre sundhedsprofessionelle til at løfte opgaven i fremtiden. For at kunne opretholde og forbedre kvaliteten i et fremtidigt perspektiv er der identificeret et overordnet behov for at udvikle nye, robuste strukturer.

PS!improve anbefaler Gentofte Kommune at arbejde målrettet med organisationsudvikling med fokus på at blive i stand til både at optimere nuværende processer og arbejdsgange, og samtidig udvikle nye løsninger. Denne dobbeltfokuserede tilgang er nødvendig for at håndtere øgede krav, personalemangel og sikre bæredygtig udvikling i plejeboliger i et langsigtet perspektiv. Professor Steen Hildebrandt har introduceret begrebet "ambidextral organisation". En ambidextral organisation balancerer mellem at forbedre eksisterende processer og implementere nye, innovative løsninger. Ved målrettet at arbejde mod ambidextralitet kan Gentofte Kommune opretholde høj kvalitet og effektivitet i sin nuværende drift, samtidig med at der udvikles bæredygtige løsninger til fremtidige udfordringer. Dette indebærer at skabe fleksible, effektive og bæredygtige strukturer og processer, der kan tilpasse sig fremtidige behov. Ved at investere i innovative løsninger og kontinuerlig kompetenceudvikling blandt medarbejdere sikres at organisationen kan levere høj kvalitet i plejeboliger, selv under stigende pres og derigennem imødegå de demografiske ændringer proaktivt til gavn for alle borgere.

ⁱ <https://www.herlevhospital.dk/praktisk-information/dit-ophold/Sider/mad.aspx>

<https://www.herlevhospital.dk/presse-og-nyt/nyheder/Sider/Herlevs-Herlighederheadret-Gastronomisk-headersbevis-til-koekkenet-for-at-revolutionere-hospitalsmad.aspx>

ⁱⁱ <https://patientsikkerhed.dk/aeldreplejen-i-soenderborg-har-forenklet-dokumentationen-og-skabt-mere-tid-til-borgerne/>

Dokument Navn: Ældrereformaftale april 2024 - faktaark.pdf
Dokument Titel: Ældrereformaftale april 2024 - faktaark
Dokument ID: 5463768
Placering: Emnesager/Aftale om ældrereform/Dokumenter
Dagsordens titel Aftale om ældrereform
Dagsordenspunkt nr 6
Appendix nr 1
Relaterede Dokumenter: 2

Faktaark

Regeringen og aftalepartierne; Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre er enige om, at der skal udarbejdes en ny ældrelov, der skal træde i kraft 1. juli 2025. Loven har få bærende værdier:

- Selvbestemmelse for den ældre
- Tillid til medarbejdere og ledelse
- Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Initiativer:

- En ny ældrelov
- Helhedspleje og borgernær visitation
- Faste teams
- Udvidelse af det frie valg – rehabilitering og genoptræning
- Kvalitetsløft af ældreplejen
- Tilsynsreform på ældreområdet:
 - Et nyt forenklet tværkommunalt tilsyn
 - Fælles og koordineret tilsyn på plejehjem
- En ældrepleje med mere kvalitet, nærvær og mindre bureaukrati
- Flere skal tage del i det borgernære arbejde
- Ingen krav til dokumentation af pleje og omsorg
- En ny type plejehjem: Lokalplejehjem
- Ligestilling af offentlige og private leverandører:
 - Fast overheadsats
 - Genberegning og efterregning
 - Uafhængig kontrolenhed
 - Gennemsigthed i plejehjemmenes økonomi
- Flere muligheder for friplejehjem
- Tættere samspil med civilsamfund og pårørende
- Strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen
- Frivilligkorps for velfærdsteknologi
- Forbedring af plejehjemsoversigten



- Forebyggelse af forråelse i ældreplejen
- Tillid til borgerne i tildelingen af hjælpemidler
- Styrket kvalitet på SOSU-uddannelserne
- Skræddersyede forløb på SOSU-skoler
- Understøttelse og implementering

Økonomi:

Aftalen indeholder et varigt kvalitetsløft af ældreplejen på 1 mia. kr. årligt fuldt indfaset fra 2027. Midlerne ligger ud over de afsatte midler til den demografiske udvikling, som er afsat i regeringens 2030-plan. Herudover er der afsat 376,1 mio. kr. i 2024, som er øremærket til udbredelse af faste teams.

Derudover prioriteres der frem mod 2027 en række særskilte initiativer:

- 120,0 mio. kroner afsættes i 2024-2027 til modning og implementering af lokalplejehjem.
- Der afsættes 39,0 mio. kr. i 2024-2027 til strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen.
- 30,0 mio. kroner afsættes i 2025-2027 til forebyggelse af forråelse i ældreplejen gennem demensrejseholdene.
- Der afsættes i alt 28,0 mio. kr. til at styrke indsatsen til opkvalificering og uddannelse af ufaglærte medarbejdere i ældreplejen.
- Desuden afsættes 238,4 mio. kr. i 2024-2027 til række andre initiativer i aftalen, herunder implementering.

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Ældrereformaftale april 2024.pdf

Dokument Titel: Ældrereformaftale april 2024

Dokument ID: 5463766

18. april 2024

Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre om en reform af ældreområdet

Aftalepartierne ønsker en ældrepleje, der tager udgangspunkt i, at mennesker er forskellige – også når vi bliver ældre – og derfor er selvbestemmelse, omsorg og gode relationer afgørende for, at man kan blive ved med at leve et liv med livsglæde i stærke fællesskaber.

Meget fungerer godt i ældreplejen, med mange fagligt dygtige og engagerede ledere og medarbejdere. Samtidig er aftalepartierne enige om, at årtiers voksende bureaukrati og ønsker om at styre ældreplejen tæt har resulteret i en ældrepleje, hvor medarbejdere og ledere ikke i tilstrækkelig grad kan imødekomme den ældres behov. Dette skyldes bl.a., at der bruges for meget tid på dokumentation og registrering.

Aftalepartierne er enige om, at det ikke er tilstrækkeligt at fjerne eller forenkle en regel hist og her eller lave andre justeringer i den eksisterende styrings- og forvaltningsform. I stedet er der behov for en omfattende frisættelse af ældreområdet, der grundlæggende forandrer den måde, ældreplejen styres, dokumenteres, kontrolleres og leveres på – og her står vi på nogle gode erfaringer fra sektoren. Med aftalen ændres tilgangen grundlæggende fra at styre efter standarder og kontrol til i stedet at styre efter kvalitet, klare mål og værdier. Dette med henblik på at sikre den enkelte ældre mere selvbestemmelse og bedre pleje.

Med ældrereformen skabes de lovgivnings- og forvaltningsmæssige rammer for, at medarbejdere og ledere i højere grad kan imødekomme den enkelte ældres individuelle behov, så tillid, relationer og tværfaglighed bliver ensbetydende med kvalitet. Dette gælder også for særligt plejkrævende ældre, herunder fx ældre med demens eller ældre, som er særligt udsatte.

Med ældrereformen ønsker aftalepartierne, at hjælpen leveres med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov, at ældre har indflydelse på den hjælp, de modtager, at medarbejdere og ledere mødes med tillid til deres faglighed og kompetencer, og at lokale fællesskaber, civilsamfund og pårørende inddrages mere og bedre. Det er det værdisæt, der kendetegner alle initiativer i reformen.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der skal udarbejdes en ny ældrelov med få, bærende værdier:

- Selvbestemmelse for den ældre
- Tillid til medarbejdere og ledelse
- Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Aftalepartierne er herudover enige om:

- Helhedspleje og borgernær visitation
- Udbredelse af faste teams
- Udvidelse af det frie valg og ligestilling af private og offentlige leverandører



- Forenklet tværkommunalt ældretilsyn og samtilsyn på plejehjem
- Ambition om omfattende afbureaukratisering og reduktion i dokumentationsbyrden
- Styrket transparens og gennemsigtighed
- En ny type plejehjem: Lokalplejehjem
- Bedre rammer for etablering af friplejehjem
- Et tættere samspil med civilsamfund og pårørende
- Udbredelse af velfærdsteknologi
- Et kvalitetsløft af ældreplejen

Aftalepartierne er desuden enige om, at ældrereformen forudsætter en omfattende implementeringsindsats.

En faglig og praksisnær ledelse tæt på medarbejdere og den ældre er helt afgørende for den forandring, reformen indebærer. Der vil derfor som led i implementeringen være fokus på aktivt at understøtte både medarbejdere og ledere i nye roller og ansvar, herunder for at sikre de bedst mulige forudsætninger for en mere sparrende og understøttende faglig ledelse i ældreplejen. Hertil er det også nødvendigt at sikre løbende opfølgning og evaluering af ældrereformens centrale elementer.

Reformen af ældreområdet vil frisætte de ældre, medarbejderne, lederne og det lokale ansvar. Frisættelsen medfører en grundlæggende omstilling af den måde ældreplejen tilrettelægges, udføres og styres på.

Ældrereformen består af flere lovgivninger, herunder en ny ældrelov. En ny ældrelov skal træde i kraft 1. juli 2025.

Aftalepartierne er enige om at skabe et nyt lærende tilsyn samt et samtilsyn på plejehjem. Aftalepartierne er også enige om, at kommunerne får mulighed for at oprette lokalplejehjem som en ny type plejehjem.

Med aftalen sikres et varigt kvalitetsløft af ældreplejen på 1 mia. kr. årligt. Partierne noterer sig, at midlerne ligger ud over de afsatte midler til den demografiske udvikling, som er afsat i regeringens 2030-plan. Kvalitetsløftet, der indføres frem mod 2027, udmøntes via det kommunale bloktilskud. Regeringen vil ifm. ØA25 aftale med KL, at midlerne skal bidrage til øget kvalitet, herunder eksempelvis at medarbejderne i ældreplejen får mere tid til den ældre borger, at de udsatte ældre og borgere med demens oplever indsatser, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov, og at fremtidens ældrepleje er præget af høj kontinuitet og stabilitet i borgernes forløb. Regeringen og KL vil løbende følge op på dette og aftalekredsen vil blive orienteret om denne opfølgning.

Aftalepartierne er enige om at sikre understøttelse og implementering af ældrereformen, bl.a. i regi af partnerskabet 'Sammen om ældreplejen'. Aftalepartierne er samtidig meget optagede af rekruttering og noterer sig, at flere skal tage del i det borgernære arbejde, og at der arbejdes på at styrke social- og sundhedsuddannelserne.

Aftalepartierne er enige om, at det er vigtigt at sikre en tæt og gnidningsfri sammenhæng mellem den ældrepleje, der reguleres i en kommende ældrelov, samt den hjælp og behandling, som mange ældre modtager på sundhedsområdet.

Aftalepartierne tilkendegiver også, at der er rum for, at man lokalt i bl.a. kommunerne organiserer arbejdet, så det i højere grad fremmer tværfaglighed, sparring og læring på tværs af hjemmepleje og kommunal sygepleje.

Aftalepartierne har i den forbindelse noteret, at regeringen vil invitere til drøftelser med Folketingets partier som opfølgning på afrapporteringen fra den af regeringen nedsatte Sundhedsstrukturkommission. Partierne i aftalekredsen vedr. ældrereformen er enige om at mødes for



at drøfte sammenhænge og snitflader mellem ældreområdet og sundhedsområdet, herunder betydning for ældreloven, med afsæt i en evt. justeret struktur på sundhedsområdet.

En ny ældrelov med helhedspleje og borgernær visitation

Det at blive ældre og få behov for hjælp er en helt naturlig del af livets gang. Aftalepartierne er derfor enige om, at ældreplejen fremover skal reguleres i en ny selvstændig ældrelov med få bærende værdier, hvor formålet er at sikre hjælp til at fortsætte et liv med selvbestemmelse og livsglæde. Aftalepartierne er enige om, at en ny ældrelov ikke må medføre unødvendigt bureaukrati.

Aftalepartierne er enige om, at der med en ny ældrelov indføres helhedspleje og borgernær visitation i ældreplejen. Dette er en forudsætning for en ældrepleje med mere selvbestemmelse, fleksibilitet og sammenhæng.

Aftalepartierne er enige om, at det som led i den generelle forebyggende indsats, fortsat er vigtigt at iværksætte opfølgende indsatser målrettet borgere, hvor forebyggelsespotentialet vurderes at være relevant. Dette giver mulighed for, at den forebyggende indsats kan målrettes ud fra lokale forhold og ud fra konkrete risikovurderinger m.v. Som led i den nye tilgang til ældreplejen omfatter forebyggelse også pårørende, civilsamfund og stærke lokale fællesskaber, som sammen med de faglige indsatser understøtter større livsglæde for den enkelte ældre.

Aftalepartierne er opmærksomme på, at borgere, der som følge af en demenssygdom er kognitiv svækkede, i nogle situationer vil skulle have hjælp til at udnytte muligheden for mere selvbestemmelse. Det vil i disse tilfælde være medarbejderens og teamets faglighed, som skal benyttes for at finde ind til den enkelte ældres behov. Derudover vil det også være vigtigt at samarbejde med de pårørende, som kender den ældres vaner og behov.

Helhedsplejen betyder, at hjælpen skal tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der gør det muligt at tilpasse hjælpen løbende ud fra borgerens aktuelle fysiske, psykiske og sociale behov. Det skal ske inden for få rummelige pleje- og omsorgsforløb og i dialog mellem medarbejderen, den ældre og pårørende, der sikrer fleksibilitet og individuel tilpasning. Det understøtter bevægelsen mod mere tillid til medarbejdere og ledelse, hvor den enkelte medarbejder i ældreplejen får flere muligheder, større ansvar og medbestemmelse. Faglig tillid og øget handlerum til medarbejderne skal også bidrage til at sikre attraktive arbejdspladser i ældreplejen.

Med helhedspleje er det kommunalbestyrelsens ansvar at fastlægge de omsorgs- og plejeforløb, der skal udgøre grundlaget for den borgernære visitation i kommunen. Det vil fremgå af ældreloven, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om den lokale tilrettelæggelse og udmøntning af hjælpen, herunder rammerne for de få og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Kommunalbestyrelsen vil skulle sikre, at oplysningerne om dette er tilgængelige for borgerne.

I forbindelse med visitationen og den forvaltningsretlige afgørelse vil det fremgå, på hvilket fagligt grundlag afgørelsen er truffet, og hvad borgeren kan forvente af et pleje- og omsorgsforløb. Borgeren skal således – i overensstemmelse med forvaltningslovens krav til begrundelser – kunne se en forklaring på, hvorfor der er tildelt det relevante forløb og hvilke hensyn og oplysninger, der ligger bag. På denne måde skal der være gennemsigtighed for den enkelte.

Helhedspleje indebærer endvidere, at offentlige og private leverandører skal kunne levere hele indsatsen i alle pleje- og omsorgsforløb. Med helhedspleje vil én leverandør have det samlede ansvar for borgerens forløb. Dvs. at leverandøren skal kunne levere både praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning, som ikke sker i tilknytning til sygehusindlæggelse, samt rehabiliterende og forebyggende indsatser. Aftalepartierne er enige om, at den ældre skal kunne vælge mellem minimum to leverandører af helhedspleje, hvoraf den ene kan være kommunal.

Aftalepartierne er således enige om at udvide det frie valg, så det også omfatter rehabilitering og genoptræning efter den nuværende lov om social service.



Aftalepartierne er desuden enige om, at hensigten med et krav om helhedspleje ikke er at mindre leverandører skal udelukkes fra markedet. Aftalepartierne noterer sig, at kravet er indrettet således, at mindre leverandører kan indgå i konsortier eller blive underleverandører til større leverandører. En privat leverandør, som i dag eksempelvis leverer rengøring, har således mulighed for at blive underleverandør til en hovedleverandør, som leverer helhedspleje. Derudover har mindre leverandører også mulighed for at indgå i konsortier med henblik på at levere helhedspleje. I begge tilfælde vil det stå leverandøren frit for at tilrettelægge hjælpen, så der bliver flest mulige valgmuligheder for den ældre ift. at vælge team, underleverandør m.v.

Aftalepartierne noterer sig, at der med konsortieaftalerne skal være tale om et egentligt produktionssamarbejde med effektivitetsgevinster, jf. Højesterets dom af 27. november 2019 i sag 191/2018 kendt som "Vejstribesagen". Aftalepartierne vil følge udviklingen tæt og sikre, at konsortiekonstruktionen ikke hæmmer udviklingen af små leverandører i landområder, og dermed borgernes frie valg, og aftalepartierne vil derfor følge op herpå som led i reformens del- og slutevaluering. Det bemærkes, at kommunalbestyrelsen fortsat vil have ansvaret for, at de nødvendige ydelser leveres til borgere. Dette gælder også i tilfælde af, at en privat leverandør i ældreplejen går konkurs eller lukker.

Aftalepartierne er desuden enige om, at det fortsat skal være muligt for den ældre selv at udpege en person, der kan udføre den hjælp, den ældre har behov for. Hjælperen, der udpeges personligt, undtages derfor fra kravet om helhedspleje, sådan at hjælperen alene skal kunne levere det specifikke forløb, den ældre er visiteret til. Den udpegede hjælper skal godkendes af kommunen.

Udbredelse af faste teams

Aftalepartierne er enige om, at udbredelsen af faste teams kan bidrage til at nedbryde faglige siloer og understøtte, at opgaverne løses fleksibelt i tråd med Robusthedskommissionens anbefalinger.

Aftalepartierne bemærker desuden, at en øget udbredelse af faste teams kan bidrage til at nedsætte sygefraværet, potentielt forebygge forrælse og omsorgstræthed samt øge arbejdsglæden og fagligheden blandt medarbejderne til gavn for borgerne.

Aftalepartierne er enige om, at der afsættes 376,1 mio. kr. i 2024 til udbredelse af faste teams. Alle kommuner, der ønsker det, vil inden for rammen kunne tildeles midler til udbredelsen af faste teams. Midlerne er målrettet udbredelsen af faste teams. Tilskuddet tildeles som tilsagn med henblik på, at kommunerne har forbrugsmulighed i en flerårig periode. Kommunerne skal redegøre for, at midlerne er anvendt som forudsat og til det givne formål om udbredelse af faste teams eller lignende fællesskaber i ældreplejen.

Aftalepartierne noterer sig, at private leverandører, der har indgået aftale med kommunerne via godkendelsesmodellen i udgangspunktet vil få del i midlerne via en forhøjet afregningspris. Kommunerne vil ifm. udmøntningen af tilskuddet blive gjort opmærksom på forpligtelsen til at sikre, at afregningsprisen justeres løbende. I de kommuner, hvor der anvendes udbud, kan leverandører, der byder på udbuddene, lade udgifter til etablering af faste teams indgå i tilbudsprisen. Aftalepartierne noterer sig desuden, at både kommunale og private leverandører skal leve op til ældrelovens krav om kontinuitet og fleksibilitet. Kommunerne skal derfor, når de gennemfører udbud, sikre, at leverandørernes opfyldelse af disse krav indgår som et parameter i tildelingen af opgaven.

Aftalepartierne er enige om, at midlerne sammen med de nye lovgivningsmæssige rammer skal anvendes til at igangsætte en reel omstilling af ældreplejen. Regeringen vil derfor med KL årligt følge op på anvendelsen af midlerne samt udbredelsen af faste teams eller lignende faglige fællesskaber centreret omkring den enkelte borger. Aftalepartierne vil løbende blive orienteret herom. Udmøntningen skal ske under hensyn til, at det medfører mindst muligt bureaukrati for kommunerne.

I forbindelse med bl.a. devalueringen af ældrereformen efter tre år, vil der desuden lægges vægt på at evaluere indsatsen vedrørende udbredelsen af faste teams i landets kommuner.



Dertil noterer parterne sig, at lovbemærkningerne til en ny ældrelov vil afspejle, at en måde hvorpå kommunerne kan sikre kontinuitet i hjælpen, herunder sikre færrest mulige forskellige medarbejdere i borgerens hjem, er, at kommunerne organiserer sig i faste teams centreret omkring den enkelte borger.

Hertil vil udbredelsen af faste teams være et centralt fokus i implementeringsstøtten og samarbejdet med kommuner og andre aktører i regi af reformen.

Aftalepartierne er enige om, at der som led i implementeringsstøtten stilles kvalificeret hjælp og vejledning til rådighed for kommuner og private leverandører samt at understøtte nye kompetencer til ledere og medarbejdere.

Konkret vil der blive etableret et implementeringssamarbejde mellem KL og Social-, Bolig- og Ældreministeriet, hvor fokus bl.a. vil være at følge implementeringen, udbredelsen og anvendelsen af faste teams. Derudover vil der som led i arbejdet med at implementeringsunderstøtte faste teams være fokus på en tæt involvering af kommuner, private leverandører samt relevante medarbejder- og civilsamfundsorganisationer.

Forenklet tværkommunalt ældretilsyn og samtilsyn på plejehjem

Tilsynets fokus skal i højere grad flyttes fra kontrol af plejeenheders dokumentation til fokus på læring, dialog og kvalitet lokalt. Der skal gennemføres en sanering og begrænsning i antallet af statslige og lokale tilsyn og kontrolopgaver.

Aftalepartierne er enige om, at en ny tilgang til ældreplejen, baseret på mere tillid til medarbejderne, ledelsen og deres faglighed, medfører et behov for, at tilsynet med ældreplejen får en ny rolle. Tilsynet skal være lærende og understøttende, men stadig føre tilsyn med kvaliteten af plejen.

Aftalepartierne er enige om de overordnede rammer for et nyt tværkommunalt ældretilsyn, herunder at tilsynet forankres i et mindre antal kommuner. Aftalepartierne er herudover enige om, at et nyt tværkommunalt ældretilsyn finansieres inden for rammerne af afskaffelsen af det kommunale tilsyn med ældreområdet.

Det nye ældretilsyn skal også ses i sammenhæng med aftalepartiernes overordnede ambitioner om at frigive mere tid til pleje og omsorg. Derfor skal det nye ældretilsyn erstatte de nuværende 98 ældretilsyn i kommunerne og den eksisterende forsøgsordning med et statsligt ældretilsyn i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det bemærkes, at der i forbindelse med udviklingen af det nye ældretilsyn vil blive inddraget erfaringer fra relevante tilsyn fra andre sektorer.

Tilsynet vil være risikobaseret og målrettes de enheder, hvor der er størst risiko for udfordringer med kvaliteten, ligesom der fortsat vil være mulighed for at reagere på henvendelser til tilsynet (whistleblowerordning). Hertil skal tilsynet i højere grad end i dag være et værktøj for ledere og medarbejdere i deres arbejde med mulighed for adgang til rådgivning og sparring, både når det gælder den generelle kvalitet i plejen, og når der opstår særligt vanskelige situationer. Det kan fx være ift. ældre borgere med særlige behov, herunder demens. Som led i arbejdet med at styrke kvaliteten skal tilsynet desuden have fokus på at spotte tegn på forråelse og omsorgstræthed hos medarbejdere og ledere. For dels af frigive tid, dels at undgå modstridende krav fra tilsynsmyndighederne, er aftalepartierne enige om, at der skal indføres "samtilsyn" på plejehjem.

Formålet med samtilsyn er at bidrage til et forenklet, koordineret og helhedsorienteret tilsyn med plejehjem, der skal understøtte, at der frigives tid til kerneopgaven, og at medarbejdere og ledere på plejehjem og i kommunerne oplever tilsynene som meningsfulde.

Samtilsynet omfatter som udgangspunktet det nye, tværkommunale ældretilsyn, det sundhedsfaglige tilsyn, kommunernes brandsyn, Fødevarestyrelsens fødevarekontrol og Arbejdstilsynet.

Aftalepartierne er enige om at videreføre det statslige ældretilsyn frem til opstart af et nyt forenklet tværkommunalt ældretilsyn i 2025.



Ligestilling af offentlige og private leverandører

Private leverandører skal have bedre muligheder for at byde ind på flere opgaver i ældreplejen og dermed bidrage til at styrke kvalitet og innovation, samt de ældres frie valg. Aftalepartierne er enige om, at offentlige og private leverandører skal have lige vilkår for at levere ældrepleje bl.a. i forhold til gennemsigtighed, afregning og mindre bureaukratiske modeller.

Derfor indføres:

- a) En fast overheadsats for private leverandører af hjemmepleje og friplejehjem, hvis afregningsprisen fastsættes på baggrund af beliggenhedskommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger, via godkendelsesordningen og ved prisfastsættelse af fritvalgsbeviser.
- b) En pligt for kommunerne til at genberegne afregningspriserne for friplejehjem og hjemmepleje minimum én gang årligt i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab. Eventuelle afvigelser mellem pris og faktiske omkostninger skal efterreguleres. Derudover igangsættes et arbejde med at skabe øget gennemsigtighed i plejehjemmenes økonomi.
- c) En uafhængig kontrolenhed, der skal understøtte korrekt beregning af afregningspriser for private leverandører på ældreområdet.

Styrket frit valg, gennemsigtighed og kvalitet

Aftalepartierne ønsker, at der sikres ligestilling mellem offentlige og private leverandører, samt at borgere kan udøve deres frie valg på et oplyst grundlag. Derfor skal det være muligt for både borgere og private leverandører at få relevant indblik i såvel de kommunale som de private plejehjems økonomi, og hvorvidt kommunerne yder særskilte tilskud til borgere med særlige udfordringer. Der skal derfor ses på effektive modeller til løbende at forbedre og skabe bedre indblik i plejehjemmenes økonomi, fx ved offentliggørelse af økonomiske nøgletal. Arbejdet må ikke medføre unødvendig øget administration for kommuner eller institutioner. Aftalepartierne vil blive forelagt resultatet af arbejdet, med henblik på at drøfte gennemførelse af en eller flere modeller. Aftalekredsen vil skulle anvisne finansiering hertil.

Det er i forbindelse med FL24 aftalt, at plejehjemsoversigten udvides til også at omhandle leverandører af pleje i den ældres eget hjem, så den ældre sikres bedre adgang til at anvende sit frie leverandørvalg på et oplyst grundlag.

Aftaleparterne er enige om, at arbejdet med at udvikle kvalitetsindikatorer, herunder brugertilfredshedsundersøgelser, videreføres og offentliggøres på plejehjemsoversigten, samt at der offentliggøres oplysninger om faste teams og medarbejderkontinuitet. Derudover vil der for plejehjem blive tilføjet oplysninger om antal medarbejdere og faggrupper. Aftaleparterne er også enige om, at søgefunktionen og brugerfladen på plejehjemsoversigten forbedres for borgere og leverandører, så borgere får et bedre grundlag for at anvende deres frie leverandørvalg. Initiativerne må ikke medføre unødvendige administrative byrder og bureaukrati for kommuner eller medarbejdere. Oplysningerne skal være sammenlignelige og dækkende for alle leverandører.

Yderligere vil der blive nedsat et partnerskab om meningsfuld data i ældreplejen, som har til formål at pege på lokale og nationale dokumentationskrav, der kan fjernes, og undersøge, hvordan registrering af nødvendige oplysninger kan ske mere automatiseret til brug for kvalitetsudvikling af ældreplejen. Aftalekredsen vil, som led i den generelle årlige opfølgning på implementering af reformen blive orienteret om status på partnerskabets arbejde. Der vil desuden blive arbejdet på at fastlægge få centrale kvalitetsindikatorer til nationalt at følge udviklingen i kvaliteten af ældreplejen.

Hertil udvides det frie valg med indførelsen af helhedspleje, idet offentlige og private leverandører skal kunne levere indsatserne i alle pleje- og omsorgsforløb. I vejledningen til ældreloven vil det blive tydeliggjort, at kommunerne som led i deres generelle pligt til at oplyse om mulighederne for frit leverandørvalg fortsat skal oplyse modtagere af hjemmepleje om, hvilke godkendte leverandører borgeren kan vælge imellem. Herudover vil det i vejledningerne hertil blive tydeliggjort, at kommunerne har pligt til at oplyse borgerne om det frie valg af ældrebolig samt



vejlede borgeren om muligheden for at få oplysninger om leverandører, kvalitet m.v. i plejehjemsoversigten.

Flere muligheder for friplejehjem

Det er vigtigt, at der er mange forskellige tilbud til den ældre, der flytter på plejehjem, så den enkelte ældre får større frihed til selv at kunne vælge, hvordan de ønsker at bo.

Derfor forbedres rammerne for etablering af støttede friplejeboliger ved, at friplejeboliger omfattes af ordningen med 100 pct. statsgaranterede lån og obligationer til finansiering af almene boliger. Finansierungsordningen gælder alene i områder, hvor markedsvilkårene ikke gør det muligt at etablere udstøttede friplejeboliger. Friplejeboligleverandører i andre områder vil fortsat have mulighed for at optage lån med op til 75 pct. statsgaranti efter den gældende finansierungsordning. Hertil hæves kvoten for støtte til opførsel af friplejeboliger til 400 boliger om året.

Aftalepartierne er desuden enige om, at friplejehjem som udgangspunkt ikke skal kunne afvise borgere. Kun hvis borgeren ikke kan tilslutte sig friplejehjemmets værdigrundlag, eller friplejehjemmet ikke forsvarligt kan tage vare på borgeren, vil borgeren kunne afvises. Formålet er at skabe lige vilkår for kommunale plejehjem og friplejehjem.

En ny type plejehjem: Lokalplejehjem

Frisættelse på ældreområdet omfatter også frisættelsen af kommunale plejehjem, der skal have bedre rammer for at kunne drives med lokal frihed og ansvar og større inddragelse af det omkringliggende samfund og civilsamfund.

Aftalepartierne er enige om, at kommunerne fra 1. januar 2025 får mulighed for at etablere eller omlægge kommunale plejehjem til en ny type frisatte plejehjem; lokalplejehjem.

Lokalplejehjemmene etableres i en selskabskonstruktion og skal styres af selvstændige, professionelle bestyrelser bestående af repræsentanter fra lokalmiljøet og det lokale erhvervsliv, som får eget ansvar for plejehjemmets økonomi og drift, ligesom det kan være relevant med ansvar for plejehjemmets bygningsdrift.

Lokalplejehjemmene får samme frihedsgrader som private friplejehjem og vil være kendetegnet ved:

- Kommunalt ejerskab.
- Selvstændig driftsenhed med frisættelse fra kommunalbestyrelsens politikker og krav, dog med centrale hegnspele: plejehjemmet vil fortsat være forpligtet til at overholde offentligretlige regler og grundsætninger, herunder forvaltningsloven, saglig forvaltning m.v.
- Adskillelse af myndighed og drift sådan, at en selvstændig og professionel bestyrelse har ansvaret for drift og økonomi, mens kommunalbestyrelsen fortsat har ansvaret for visitation, finansiering og forsyning.
- Mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser.

Ift. muligheden for at tilbyde tilkøbsydelser vil det fremgå af ældreloven, at den enkelte borger er sikret den hjælp, borgeren har behov for, i overensstemmelse med de behov, borgeren har, og at eventuelle tilkøb af ydelser ligger ud over den nødvendige hjælp.

Aftalekredsen vil derudover drøfte det nærmere indhold af lovforslag om lokalplejehjem forud for fremsættelse. Aftalepartierne er ligeledes enige om, at formålet med at indføre muligheden for lokalplejehjem er at sikre en ny form for frisatte kommunale plejehjem til gavn for beboere, pårørende og medarbejdere. Det vil være et væsentligt hensyn i det lovforberedende arbejde, at rammerne for lokalplejehjemmenes økonomi, herunder en takstfinansiering svarende til den for friplejehjem, indrettes, så det ikke bliver mindre attraktivt at drive og investere i friplejehjem. Håndtering af eventuelle scenarier, hvor lokalplejehjemmenes økonomi måtte være udfordret, skal ligeledes afdækkes. Lokalplejehjem vil, ligesom kommunale plejehjem, ikke kunne afvise borgere.



Det vil være op til den enkelte kommunalbestyrelse, hvorvidt de ønsker at gøre brug af muligheden for at etablere eller omlægge kommunale plejehjem til lokalplejehjem.

Aftalepartierne er desuden enige om at afsætte 120,0 mio. kr. (2024-pl) fra 2024-2027 til at understøtte kommunernes modning til og implementering af lokalplejehjem, herunder fx til dækning af midlertidige opstartsydelser. Det kan fx være til rådgivning af ledelse og bestyrelser, udarbejdelse af vedtægter og midlertidige udgifter til administrativ understøttelse mv. Midlerne, der er afsat til modning og implementering af lokalplejehjem, må ikke forbedre de generelle rammer for lokalplejehjemmenes økonomi. Aftalepartierne drøfter principperne for udmøntning af midlerne afsat til at understøtte kommunernes modning til implementering af lokalplejehjem. Derudover orienteres aftalepartierne løbende om den konkrete udmøntning.

Ambition om styrkelse af det frie plejehjemsvalg

Aftalepartierne noterer sig, at der i de kommende år forventes at ske en stigning i antallet af ældre, der får brug for hjælp og pleje. Samtidig er der en forventning om, at der vil være flere krav til, at den ældrepleje, der leveres, skal kunne møde forskellige ønsker og behov. Den nuværende og kommende generation af ældre har derfor også i højere grad forskellige ønsker til, hvordan de vil bo.

Aftalepartierne har en fælles ambition om, at den enkelte borgers styrkede frie valg også skal gælde på plejehjemsområdet. Den ældre skal kunne vælge et plejehjem, der passer til den enkeltes behov og ønsker. Det gælder også for ældre med særlige behov. Aftalepartierne er enige om, at en større variation i plejehjemstyper bidrager til at styrke udvikling og innovation og dermed også øger både kvaliteten og valgmulighederne for borgerne. Derfor er det vigtigt, at aftalens intention om en ny plejehjemstype samt bedre rammer for etablering af friplejeboliger også reelt fører til en styrkelse af det frie plejehjemsvalg. Aftalepartierne vil følge udviklingen af plejehjem, herunder udviklingen af plejehjem til ældre med særlige behov.

For at der kan opnås et tilstrækkeligt antal alternativer til kommunale plejehjem, er aftalekredsens ambition derfor, at der frem mod 2030 skal ske en fordobling i antallet af alternativer til kommunale plejeboliger svarende til ca. 3.000 nye boliger i form af friplejehjem og lokalplejehjem. Med udgangspunkt i antallet af beboere på plejehjem i dag, skønnes det at svare til en tilgang på ca. 84 plejehjem. Herudover forventes en stigning i antallet af selvejende plejehjem og kommunale plejehjem, hvor driften er udliciteret. Aftalepartierne er desuden enige om, at tilgangen i plejehjem bør ske med en geografisk spredning i hele landet, sådan at alle ældre får mulighed for at vælge et ikke-kommunalt plejehjem i deres relative nærområde.

Som led i den generelle evaluering af reformen i 2030, vil der ske en evaluering af initiativer om lokalplejehjem og flere muligheder for friplejehjem, herunder indfrielse af ambitionen om en fordobling i antallet af alternativer til kommunale plejeboliger. Konkret vil aftalepartierne følge op på udviklingen i regi af delevalueringen efter tre år og slutevalueringen efter fem år. Hvis evalueringerne viser, at ambitionen ikke er realiseret, skal aftalekredsen overveje nye initiativer. Aftalekredsen vil skulle anviser finansiering hertil.

Velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi er et afgørende element i at sikre fremtidens ældrepleje. Det kan give den ældre nye muligheder for at bestemme over eget liv og blive mere selvhjulpne i hverdagen. Samtidig kan velfærdsteknologi bidrage til at skabe bedre arbejdsmiljø og frigive medarbejderes tid til borgernære opgaver. Velfærdsteknologi skal introduceres til ældre borgere på en tryk og værdig vis, som tager højde for borgerens behov.

Aftalepartierne er enige om, at der udarbejdes en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen. Til at kvalificere initiativerne i strategien etableres et partnerskab bestående af relevante aktører på området. Partnerskabet skal komme med konkrete anbefalinger til, hvordan velfærdsteknologi kan udbredes og skaleres i ældreplejen, og partnerskabet skal have en løbende opmærksomhed på strategiske tilgange til teknologi på andre områder, fx på sundhedsområdet.

Der afsættes 39,0 mio. kr. (2024-pl) fra 2024-2027 til strategien. Herudover etableres et korps af frivillige i regi af Ældre Sagen, der skal hjælpe og understøtte ældre borgere i at anvende relevant velfærdsteknologi i dagligdagen for de borgere, der ønsker det. Kommunerne vil ikke kunne pålægge de frivillige at introducere ældre borgere for velfærdsteknologi.



Der vil i forbindelse med udarbejdelse af den nye ældrelov blive indført en hjemmel, som kommunerne kan vælge at gøre brug af, hvis de ønsker at indkøbe og tildele robotstøvsugere til ældre, der som led i et tildelt pleje- og omsorgsforløb kan have behov herfor.

Tættere samspil med civilsamfund

Et tæt samspil med lokal- og civilsamfund er et vigtigt element i at øge kvaliteten og styrke en forebyggende tilgang til ældrepleje, gennem aktiviteter som fx leg på plejehjem, cykling med de ældre og andet.

Aftalepartierne er enige om, at et tæt samspil med lokale fællesskaber og civilsamfund skal være en bærende værdi i en ny ældrelov. Det skal ske med respekt for den ældres ønsker og behov – og uden at de frivillige pålægges forpligtelser.

Aftalepartierne er enige om at understøtte samspillet gennem fx vejledninger og nedsættelse af et partnerskab med civilsamfundet, der bl.a. vil se på erfaringer og barrierer for inddragelse af foreningslivet i ældrevelfærden.

Tættere samspil med pårørende

Aftalepartierne er enige om at anerkende den vigtige rolle, pårørende spiller i mange ældres liv. Det afspejles bl.a. i ældrelovens bærende værdier, helhedspleje og øget selvbestemmelse, som indebærer en ny tilgang til inddragelse af pårørende. Pårørende skal i højere grad ses som en ressource i forhold til at skabe klarhed om den ældres ønsker og behov og i den løbende tilrettelæggelse af hjælp og pleje.

Aftalepartierne anerkender samtidig, at det kan være hårdt at være pårørende til svækkede ældre, og pårørende skal derfor ligesom i dag have tilbud om afløsning og aflastning, hvis de passer en ældre med nedsat funktionsevne. Det kan fx være en ægtefælle, der passer en pårørende med demens. For at understøtte det gode pårørendesamarbejde udarbejdes der vejledninger til medarbejdere og ledere fsva. god praksis i samarbejde og inddragelse af pårørende. Endvidere udarbejdes der lettilgængelig information målrettet både borgere og deres pårørende, der skal fungere som støtte og rådgivning til at navigere i ældreplejen.

Der vil på baggrund af ovenstående være en klar forventning til etablering af samarbejde med pårørende i forbindelse med tildeling og udførsel af hjælpen i det omfang, den enkelte ældre såvel som pårørende ønsker det.

Øvrige initiativer

Aftalepartierne er desuden enige om, at:

- Medarbejderne i ældreplejen skal have bedre mulighed for at bruge deres faglighed og uddannelse. Medarbejderne skal bruge mindre tid på unødigt dokumentation og kontrol og mere tid på borgernær omsorg, nærvær pleje og praktisk bistand.
- En række krav til kommunerne afskaffes, herunder krav om årligt fastsatte kvalitetsstandards, krav om værdighedspolitikker, krav om tilsynspolitikker og krav om forebyggende hjemmebesøg. Kommunerne vil fortsat være forpligtede til at arbejde forebyggende.
- Flere skal tage del i det borgernære arbejde
- Ligesom i dag vil der med en ny ældrelov ikke stilles nationale krav til, at medarbejderne skal dokumentere udførelse af praktisk hjælp, personlig pleje og omsorg. Der skal fortsat være rum til, at medarbejdere og ledere lokalt kan aftale rutiner for dokumentation, som er værdifuld for informationsdeling i det daglige arbejde.
- Der afsættes 7,0 mio. kr. årligt i perioden 2024-2027 til skræddersyede forløb på SOSU-skolerne.

Aftalepartierne er desuden enige om vigtigheden i at understøtte kvalitet i indsatsen over for mennesker med demens. Videnscentret på ældreområdet skal derfor have fokus på, om ledere og medarbejdere tilføres de rette kompetencer ift. at forebygge forråelse og omsorgstræthed bl.a. igennem etablering og udbredelse af demensrejsehold. Der afsættes 30,0 mio. kr. i årene 2025-2027 hertil. Rejseholdene kan arbejde proaktivt eller opsøgende. Det kan fx



være som opfølgning på observationer fra ældretilsynet eller på baggrund af et behov erfaret i forbindelse med Videnscentrets generelle arbejde.

Aftalepartierne noterer sig desuden, at regeringen d. 26. januar 2024 har indgået en aftale med et flertal af Folketingets partier om flere social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere til vores sundhedsvæsen og ældrepleje, samt at initiativet om tillid til borgerne i tildelingen af hjælpemidler vil blive forhandlet af social- og boligministeren som led i et samlet udspil på hjælpemiddelområdet.

Implementering

Implementeringen af ældrereformen kræver målrettet omstilling og et vedvarende fokus på at sikre selvbestemmelse for den ældre, tillid til medarbejdere og ledelse samt tæt sammenspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Det gælder såvel kommunale som private leverandører samt den enkelte borger. Derfor afsættes 145,0 mio. kr. (2024-pl) i perioden 2024-2027 til understøttelse og implementering af ældrereformen.

Der etableres endvidere tre implementeringsfora, der skal sikre løbende og tæt dialog med centrale aktører på ældreområdet. Formålet er at sikre opfølgning på implementeringen af ældrereformen og bidrage til praksisnær erfaringsdeling.

Det ene partnerskab 'Sammen om ældreplejen' vil være en videreførelse af dialogforum på ældreområdet med de centrale aktører, hvor aftalepartierne ligeledes inviteres til at deltage og derfor vil kunne følge implementeringen og indgå i løbende dialog med aktører herom.

Det andet partnerskab vil have fokus på ældreplejen i praksis og skal bestå af ledere og medarbejdere fra kommuner, private leverandører og civilsamfundsorganisationer. Dette partnerskab skal bl.a. have fokus på læring på tværs af offentlige og private leverandører. Endelig skal der etableres et implementeringssamarbejde mellem KL og Social-, Bolig- og Ældreministeriet om ældrereformen, hvor der vil være et særligt fokus på at følge implementeringen, udbredelsen og anvendelsen af faste teams. Derudover vil der som led i arbejdet med at implementeringsunderstøtte faste teams være fokus på en tæt involvering af såvel kommuner som private leverandører.

Aftalekredsen vil, som led i den generelle årlige opfølgning på implementering af reformen, blive orienteret om status på partnerskabernes arbejde.

Opfølgning og evaluering

Aftalepartierne er bevidste om, at der med nærværende aftale ønskes en ambitiøs forandring af ældreplejen i Danmark. Reformen betyder væsentlige forandringer af ældreplejen for den enkelte ældre såvel som for medarbejdere og ledere.

Aftalepartierne er derfor enige om løbende at følge området tæt med henblik på at sikre, at ambitionerne omsættes til konkrete forbedringer for ældre og medarbejdere. Aftalepartierne vil i den forbindelse årligt modtage en orientering om status for implementeringen af ældrereformen, hvor aftalekredsen ligeledes orienteres om arbejdet i de etablerede partnerskaber og udvikling på området som opfølgning på ældrereformen i øvrigt.

Ældrereformen skal evalueres efter tre år (delevaluering) og efter fem år (endelig evaluering). Evalueringen vil have fokus på, om der er opnået den ønskede omstilling i ældreplejen, om der er opnået den ønskede afbureaukratisering og frisættelse, samt følge konkrete tiltag som samtilsyn på plejehjem. Evalueringen skal tilrettelægges, så dokumentationskrav begrænses. Der vil blive fulgt op på borgeres og medarbejderes oplevelse af ældreplejen, ligesom der vil blive fulgt op på den strukturelle udvikling i ældreplejen, herunder udvikling i modtagere og leverandører samt udgifter.

Der vil ligeledes blive fulgt op på centrale kvalitetsparametre bl.a. kvaliteten af indsatsen i de forskellige typer plejehjem dels via indikatorerne for det risikobaserede tilsyn og dels via de tilpassede kvalitetsindikatorer i ældreplejen. Endelig vil evalueringen særligt have fokus på udbredelsen af faste teams, og i forbindelse med delevalueringen vil der blive udarbejdet en særskilt status herpå med henblik på en drøftelse af behovet for at igangsætte yderligere tiltag. Delevalueringen skal ligeledes gøre status for rekrutteringssituationen i ældreplejen og udviklingen og bredden i leverandører.



Desuden er aftalepartierne enige om, at der løbende skal følges op på implementeringen og organiseringen af ældreplejen i forhold til bl.a. helhedspleje, afbureaukratisering og krav til dokumentation, udviklingen i antallet af lokalplejehjem og friplejehjem, samspillet med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund samt udbredelsen af velfærdsteknologi. En sådan løbende opfølgning vil bl.a. ske i regi af Videnscentret på ældreområdet og i implementerings-samarbejde mellem KL og Social-, Bolig- og Ældreministeriet om ældrereformen og omstillingen til faste teams.

Der afsættes desuden midler til implementering af lokalplejehjem. Midlerne kan blandt andet anvendes til at dække midlertidige opstartsudgifter.

Aftalepartierne er desuden enige om, at der som led i implementeringen skal tages stilling til den konkrete opfølgning og evaluering af implementering.

Aftalen har karakter af en stemmeaftale, idet aftalepartierne forpligter sig til at stemme for de lovforslag, der udmønter aftalens indhold.

Aftalepartierne er enige om de overordnede rammer for aftalen, som disse fremgår af nærværende aftaletekst, og bemærker, at en række elementer i aftalen uden videre kan implementeres. Samtidig noterer kredsen sig, at der er andre elementer, der kræver yderligere modning og udvikling. Aftalepartierne er i den forbindelse enige om, at partierne frem mod fremsættelse af lovforslag:

- Drøfter konkret model for lokalplejehjem, herunder konkrete forslag til udmøntning af ejerskab, økonomiske rammer, bestyrelsesansvar mv.
- Drøfter konkret model for et nyt, tværkommunalt ældretilsyn.
- Drøfter konkret model for fælles og koordineret tilsyn på plejehjem (samtilsyn), der følger af det igangsatte arbejde i en tværministeriel arbejdsgruppe samt erfaringerne fra de igangsatte prøvehandling på plejehjem.

For alle ovennævnte gælder, at aftalepartierne vil blive forelagt et udboret grundlag med modeller, der ligger inden for rammerne, der er fastsat i aftalen, til nærmere drøftelse og vedtagelse.

Herudover vil aftalepartierne blive præsenteret for og inddraget i arbejdet med en konkret model for at afgrænse områder som omfattes af ordningen med 100 pct. statsgaranterede lån og obligationer.



Økonomi

Initiativernes samlede økonomi fremgår af tabel 1.

Tabel 1

Initiativer og udgifter i aftale om en ny ældrereform.

Mio. kr., 2024-pl	2024	2025	2026	2027	Varigt
Kvalitetsløft af ældreplejen og udbredelse af faste teams	501,1	650,0	700,0	1.000,0	1.000,0
- heraf kvalitetsløft af ældreplejen	125,0	650,0	700,0	1.000,0	1.000,0
- heraf udbredelse af faste teams	376,1	-	-	-	-
Implementeringsstøtte	31,0	58,0	28,0	28,0	-
Forebyggelse af forræelse og omsorgstræthed i ældreplejen		10,0	10,0	10,0	
Frivilligkorps med Ældre Sagen	1,0	1,0	1,0	1,0	-
En ny type plejehjem (lokalplejehjem)	10,0	40,0	40,0	30,0	-
Strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen	10,0	23,0	3,0	3,0	-
Skræddersyede forløb på SOSU-skolerne	7,0	7,0	7,0	7,0	-
Udvidelse af det frie valg – rehabilitering og genoptræning	-	2,4	2,4	2,4	2,4
Ligestilling mellem offentlige og private leverandører	-	9,4	12,9	12,9	12,9
Udvidelse af plejehjemsoversigten*	12,5	12,5	11,0	11,0	-
I alt	572,6	813,3	815,3	1.105,3	1.015,3

Kilde: Social-, Bolig- og Ældreministeriet

* Heraf er der med finanslovsaftalen for 2024 afsat hhv. 4,5 mio.kr., 4,5 mio. kr. 3,0 mio. kr. og 3,0 mio. kr. i perioden 2024-2027

Aftalen finansieres af de generelle reserver og ved udmøntning af henholdsvis ramme til værdig ældrepleje såvel som en reserve til ældreområdet afsat med *Aftale om finansloven for 2024*.

Aftalepartierne bag ældreformen noterer sig, at der med ældrereformen afsættes i alt 3,3 mia. kr. i perioden 2024-2027, herunder 39,0 mio. kr. i 2024-2027 til strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen og 376,1 mio. kr. i 2024 til udbredelse af faste teams. Herunder afsættes samlet 2,5 mia. kr. i perioden 2024-2027 samt 1 mia. kr. varigt fra 2028 til et kvalitetsløft af ældreplejen i kommunerne via det kommunale bloktilskud. Regeringen vil søge en aftale med KL om, at løftet målrettes et kvalitetsløft på ældreområdet til gavn for eksempelvis de udsatte ældre og borgere med demens samt bidrage til mere nærvær og tid til den ældre borger.

Dokument Navn:	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2024.docx
Dokument Titel:	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2024
Dokument ID:	5433351
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2024 /Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre- Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2024
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Juni 2024

Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget



Gentofte
Kommune

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	1
Indledning.....	2
Om målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje	2
Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje.....	2
Forebyggelse, rehabilitering og pleje	3
Personlig og praktisk hjælp	3
Hjemmesygepleje	6
Sygeplejeklinikker	7
Pleje- og ældreboliger	8
Genoptræningsplaner	10
Økonomisk status - Forebyggelse, rehabilitering og pleje	11
Anlægsstatus	12
Afrapportering af Magtanvendelser.....	13
Magtanvendelser – Forebyggelse, rehabilitering og pleje	13
Afrapportering tilsyn	15
Afrapportering af tilsyn 2023 – hjemmepleje, plejeboliger og rehabilitering.....	15

Indledning

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'. Hvad angår området 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' leveres kvartalsrapporten digitalt. I det følgende indgår derfor kun aktiviteter og udgifter for målområdet 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Om målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje

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 desuden 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 rehabilitering, når den samme faglige metode anvendes.

Opmærksomhedspunkter vedrørende målområdet forebyggelse, rehabilitering og pleje

Sygeplejeklinikkerne

De to sygeplejeklinikker har begge kapacitet til at modtage 9-10 besøg om dagen. Siden september 2023 har Holmegårdsparken haft omkring 9-10 besøg pr. arbejdsdag i klinikken. Det betyder, at Holmegårdsparken har opnået fuld kapacitetsbelægning de sidste 7 måneder. For klinikken i Mitchellsstræde har der siden 4. kvartal 2023 været udfordringer i tilgængeligheden til klinikken pga. etablering af fjernvarme i området. Flere af klinikkens borgere har haft svært ved at finde parkeringspladser i klinikkens nærområde, og den lokale buslinjes stoppested ved klinikken er også ændret pga. arbejdet. Etableringen og nedgravningen af fjernvarme fortsætter i ubestemt tid i 2024.

Genoptræningsplaner

Siden 3. kvartal 2023 har antallet af genoptræningsplaner været stigende jf. figur 18. Denne udvikling er tilsvarende til udviklingen i 1. kvartal 2023. Her toppede antallet af genoptræningsplaner efter længere tids stigning i sidste halvdel af 2022. Dengang var stigningen forårsaget af øget aktivitet på Herlev-Gentofte Hospital, da hospitalet i denne periode havde særlig fokus på at nedbringe ventelister på operationer. Vi kender ikke årsagen til den aktuelle stigning. Fortsætter stigning i antallet af genoptræningsplaner, kan det undersøges, om hospitalet igen har større fokus på at nedbringe ventelisterne.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

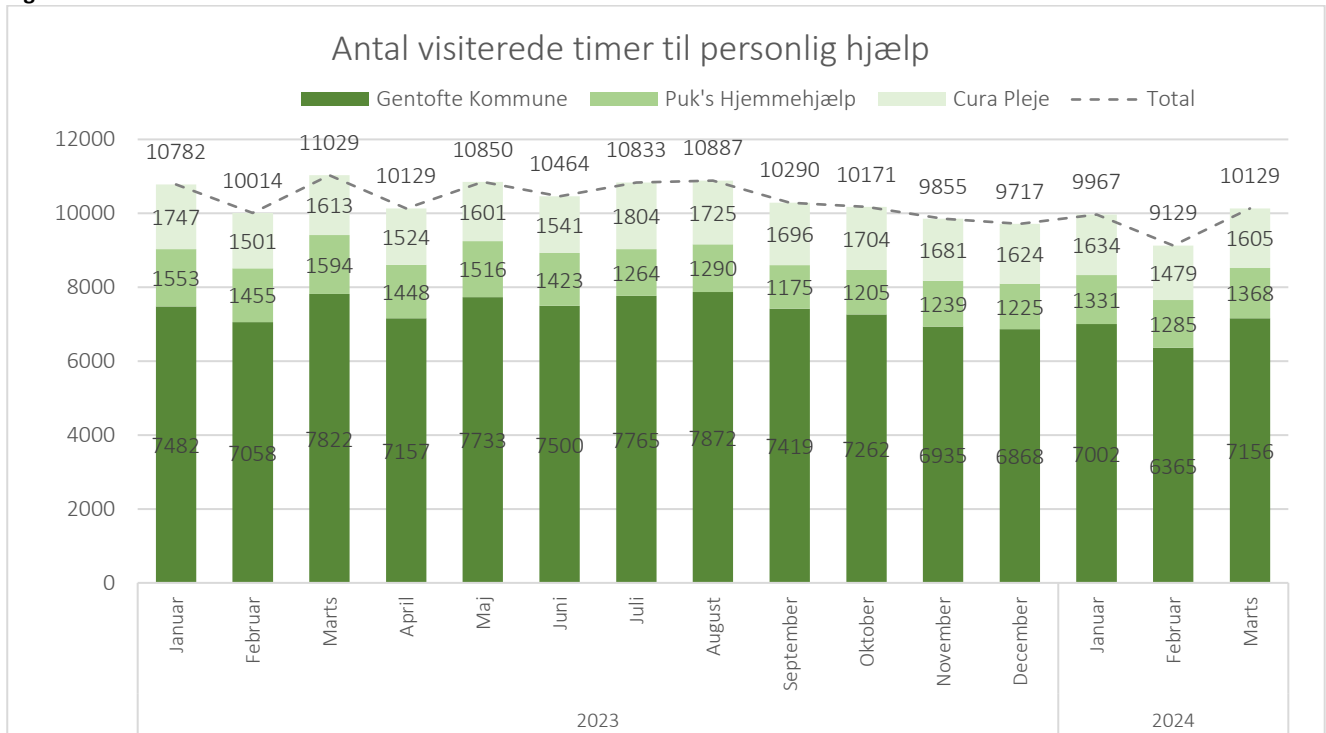
Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje og Sundhed.

Personlig og praktisk hjælp

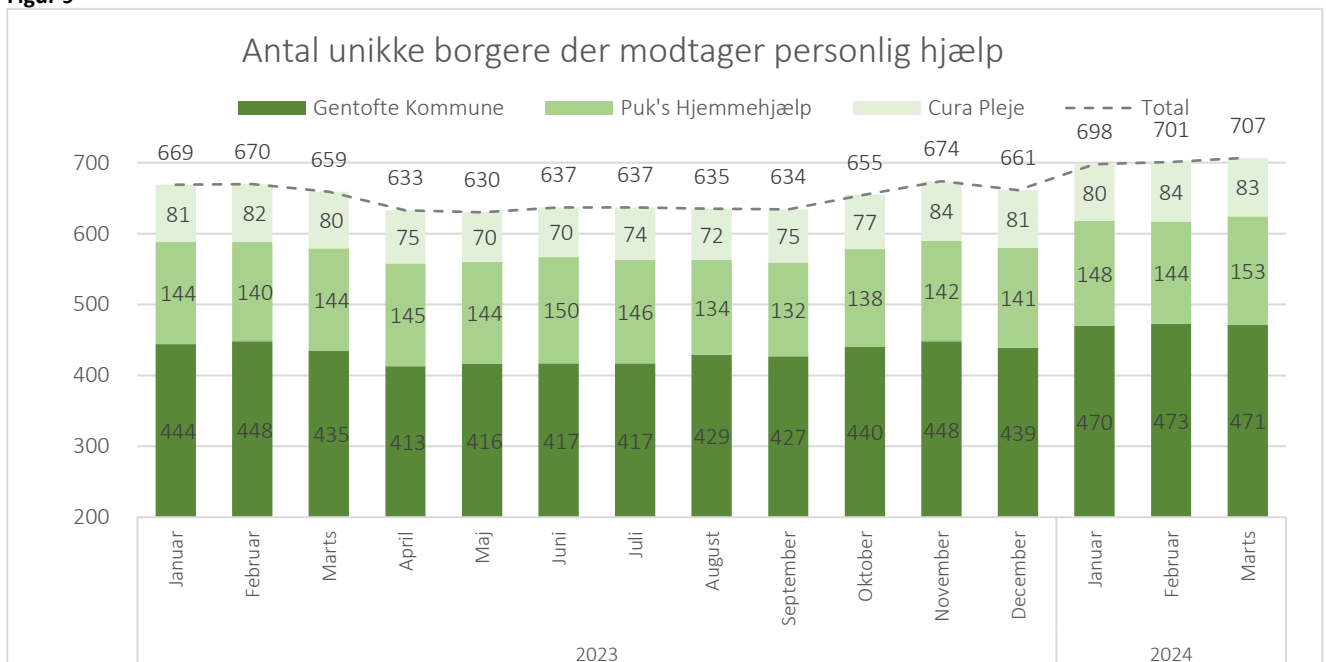
Aktivitetstallene i figur 8-14 omfatter personlig og praktisk hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for hver måned.

Figur 8 og 9 viser henholdsvis antal visiterede timer til personlig hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra januar 2023 til marts 2024 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje. I figur 8 ses det, at den faldende tendens i antallet af visiterede timer til personlig hjælp, som sås i sidste halvdel af 2023, er vendt i 1. kvartal 2024. Figur 9 viser, at der har været en stigning i antallet af unikke borgere, som modtager personlig hjælp, i 1. kvartal af 2024. Denne stigning ses hovedsagelig hos Gentofte kommunale leverandør af hjemmepleje.

Figur 8

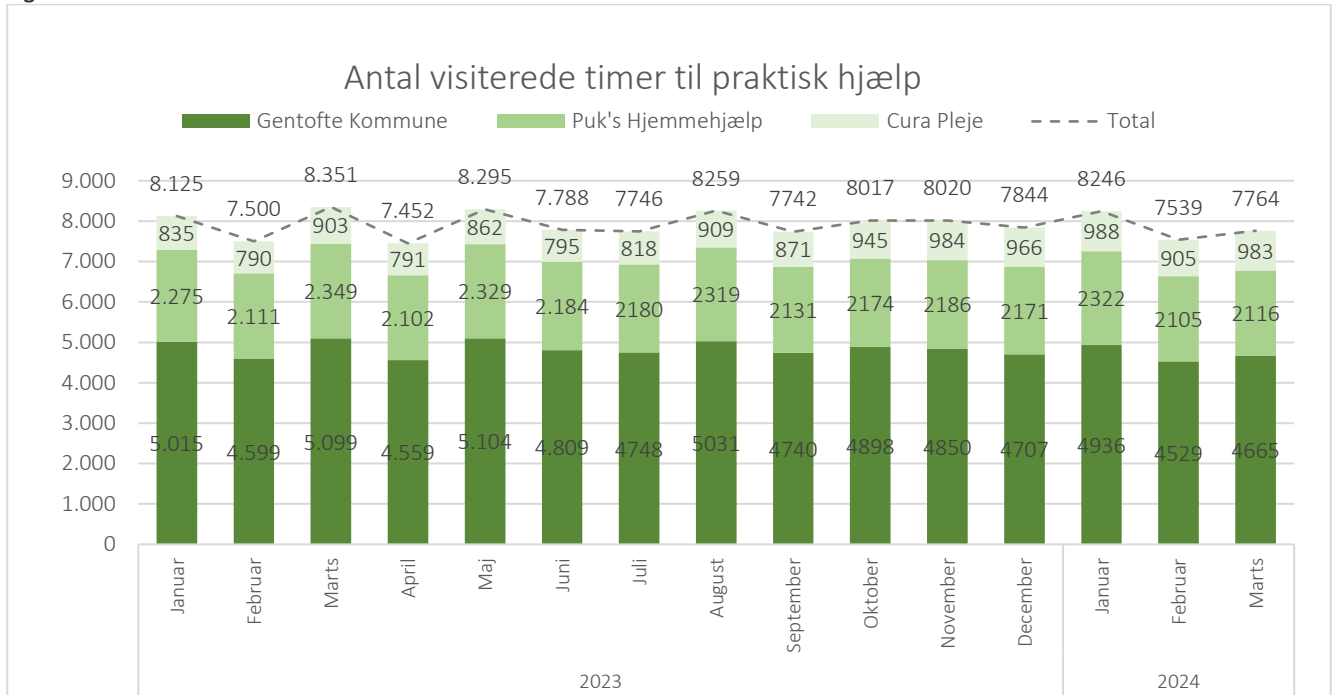


Figur 9

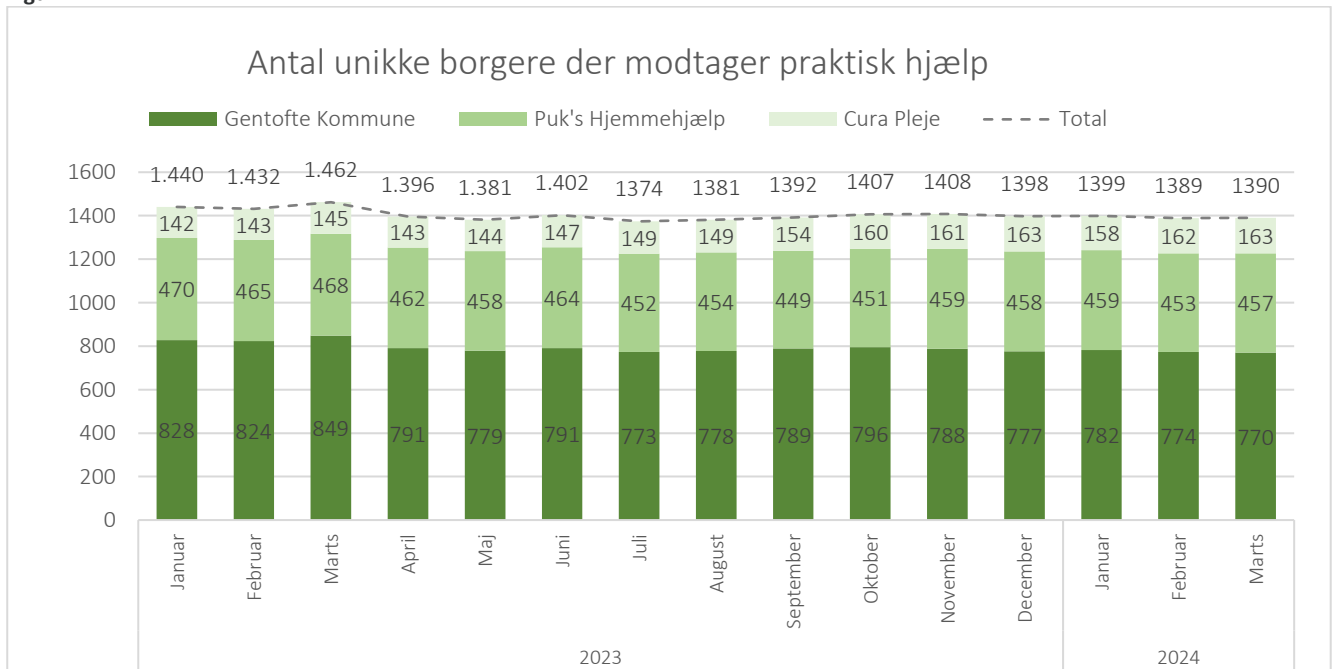


Figur 10 og 11 viser henholdsvis antal visiterede timer til praktisk hjælp og antal unikke visiterede borgere per måned fra januar 2023 til marts 2024 fordelt på den kommunale leverandør, Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 10

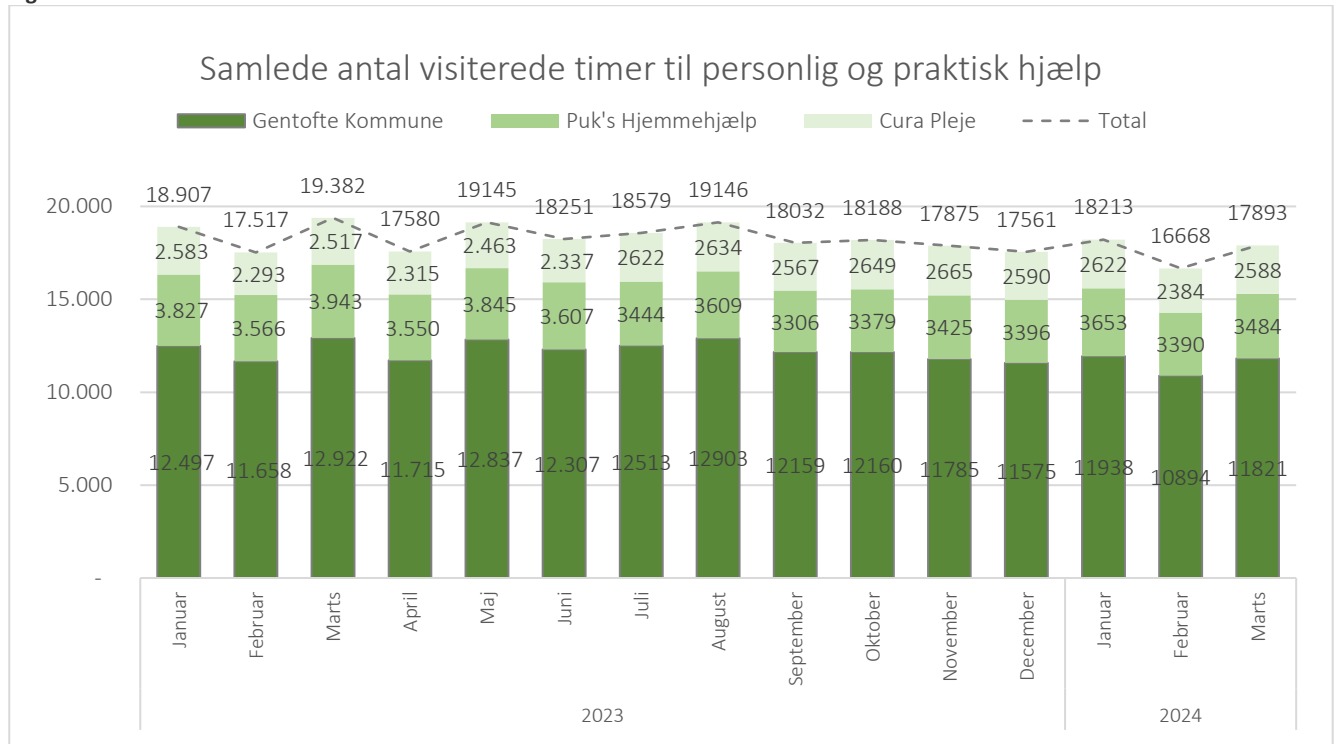


Figur 11

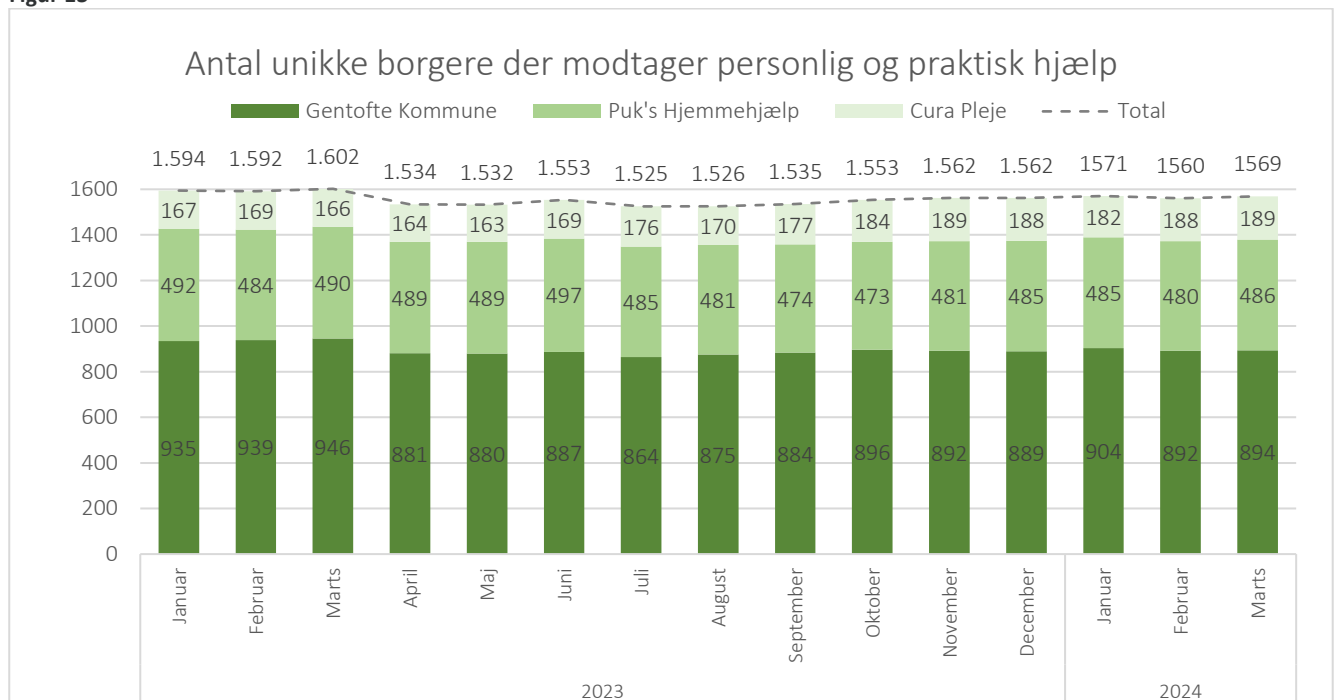


Figur 12 og 13 viser henholdsvis det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp og antal unikke borgere, som er visiteret til praktisk og personlig hjælp per måned i fra januar 2023 til marts 2024 fordelt på den kommunale leverandør og Puk's Hjemmehjælp og Cura Pleje.

Figur 12

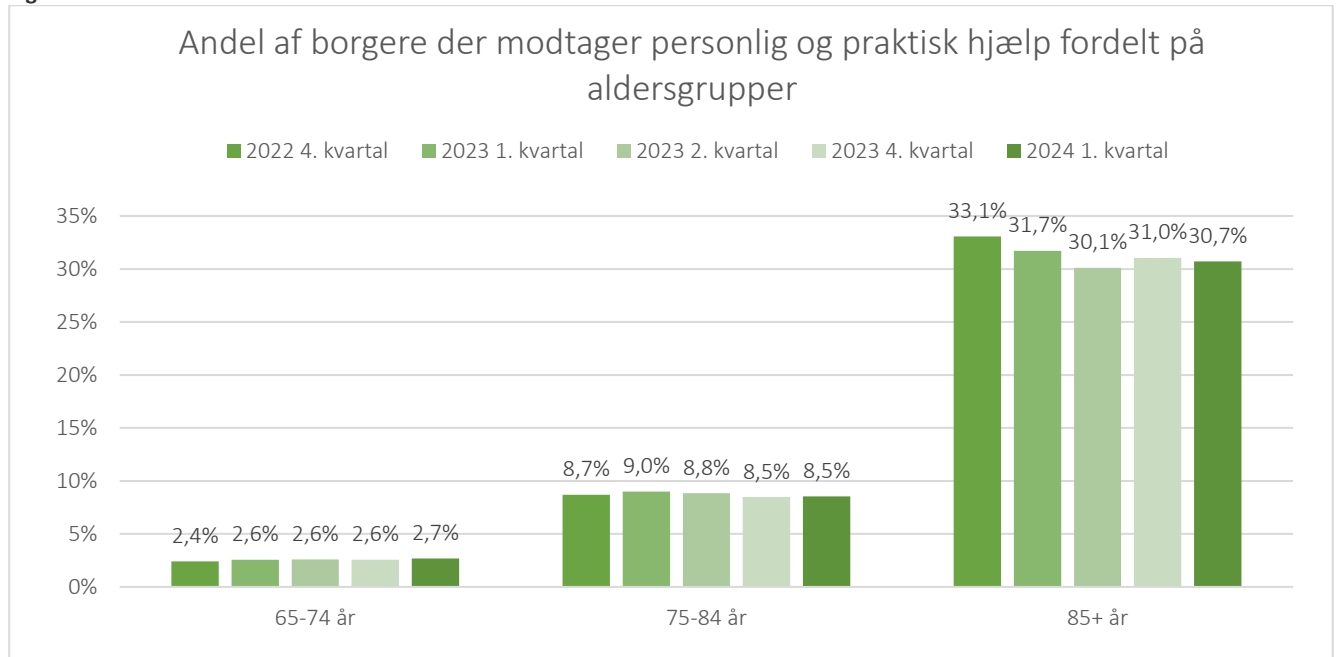


Figur 13



Figur 14 viser den procentvise 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 1. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024, er fordelt i tre aldersgrupperne; 65-74 år, 75-84 år og 85+ år.

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 1. kvartal 2023 til og med 1. kvartal 2024. Siden 2. kvartal 2023 har gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen været stigende.

Tabel 1

Oversigt over antal visiterede timer og antal unikke borgere der modtager hjemmesygepleje		Antal visiterede timer	Antal unikke borgere	Gennemsnitligt antal hjemmesygepleje timer per borger om ugen
1. kvartal 2023	Januar	8.293	1.266	1,40
	Februar	7.415	1.230	1,50
	Marts	7.987	1.235	1,40
2. kvartal 2023	April	7.332	1.201	1,41
	Maj	7.780	1.221	1,47
	Juni	7.961	1.244	1,48
3. kvartal 2023	Juli	7.922	1.213	1,51
	August	8.065	1.204	1,55
	September	8.020	1.212	1,53
4. kvartal 2023	Oktober	8.040	1.192	1,56
	November	7.971	1.218	1,51
	December	8.247	1.200	1,59
1. kvartal 2024	Januar	8.390	1.230	1,58
	Februar	8.087	1.237	1,51
	Marts	8.557	1.243	1,59

Sygeplejeklinikker

Sygeplejeklinikkerne er beliggende på Mitchellsstræde og på Holmegårdsparken. Begge klinikker har kapacitet til at modtage 9-10 besøg om dagen. Klinikkerne er bemandet af et team af sygeplejersker, som også er udekørende i hjemmesygeplejen. Sygeplejerskerne har til opgave at henvise hjemmeboende borgere til klinikkerne, når de møder dem i eget hjem. Henvises borgeren af hjemmesygeplejen til klinikken, skal borgeren selv kunne komme hen på klinikken, evt. med hjælp fra pårørende. I klinikken kan borgeren f.eks. få hjælp til sårbehandling, øje- og øredrypning, medicindosering, oplæring i at tage insulin, kompressionsforbinding, lægeordnede indsprøjtninger, antabusbehandling og skift af blærekateter. Nogle borgere får flere sygeplejeindsatser per besøg.

Tabel 2 og 3 viser aktiviteten for hver klinik. Holmegårdsparken har siden starten af 2023 haft en stigende tendens i antallet af besøgende og har siden starten af 4. kvartal ligget på fuld kapacitetsbelægning. For klinikken i Mitchellsstræde ses der en faldende tendens i antallet af gennemsnitlige besøg pr. dag siden medio 2023.

Tabel 2

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken: Mitchellsstræde		Antal unikke borgere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
1. kvartal 2023	Januar	39	122	5,5
	Februar	35	110	5,5
	Marts	41	183	7,9
2. kvartal 2023	April	41	151	8,9
	Maj	42	143	7,2
	Juni	37	156	7,1
3. kvartal 2023	Juli	45	150	7,1
	August	44	159	6,9
	September	48	139	6,6
4. kvartal 2023	Oktober	40	139	6,3
	November	33	116	5,3
	December	36	123	5,9
1. kvartal 2024	Januar	33	119	5,4
	Februar	37	123	5,9
	Marts	33	109	5,7

*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 2

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken: Holmegårdsparken		Antal unikke borgere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag*
1. kvartal 2023	Januar	33	159	7,2
	Februar	35	146	6,6
	Marts	28	114	4,9
2. kvartal 2023	April	36	138	8,1
	Maj	41	163	8,2
	Juni	45	165	7,5
3. kvartal 2023	Juli	44	155	7,4
	August	49	175	7,6
	September	45	194	9,2
4. kvartal 2023	Oktober	55	232	10,5
	November	56	226	10,3
	December	54	218	10,4
1. kvartal 2024	Januar	53	212	9,6
	Februar	51	190	9,0
	Marts	61	221	11,6

*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, hvis borgeren ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse. Det kaldes ventelistegaranti. Ældreboliger er ikke omfattet af ventelistegarantien.

Tallene i figur 15, 16 og 17 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.

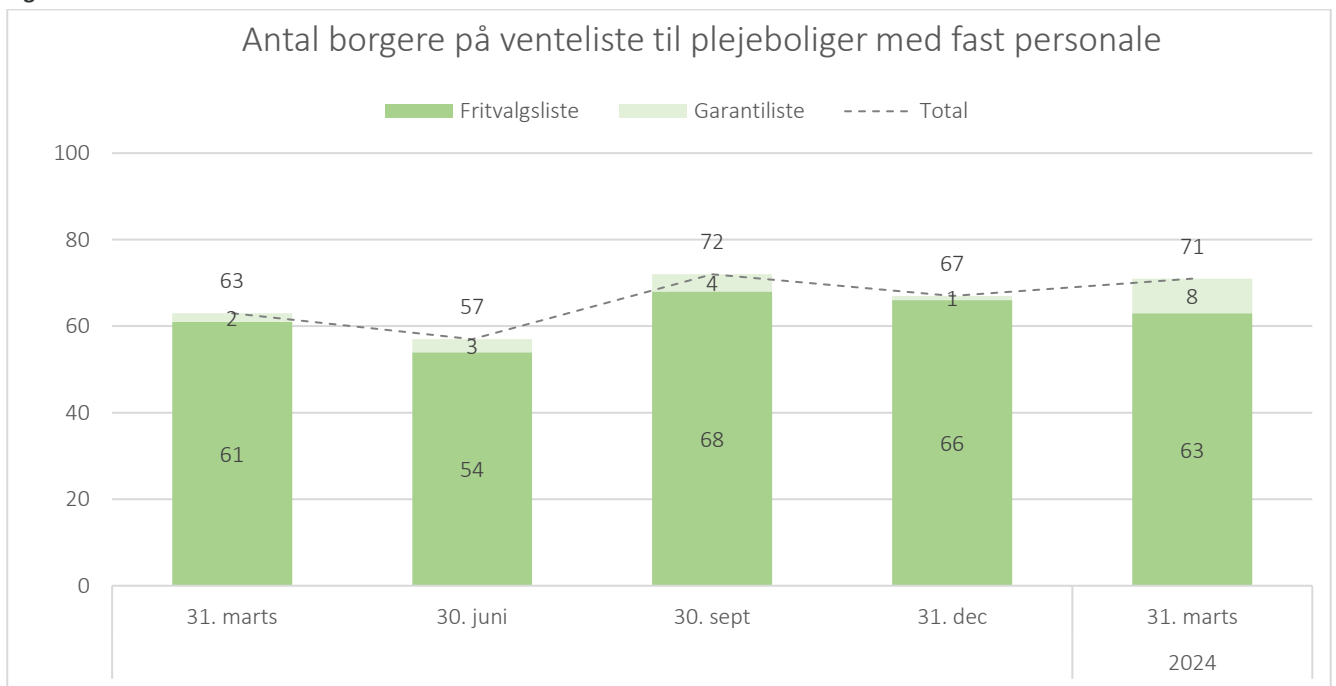
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

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.

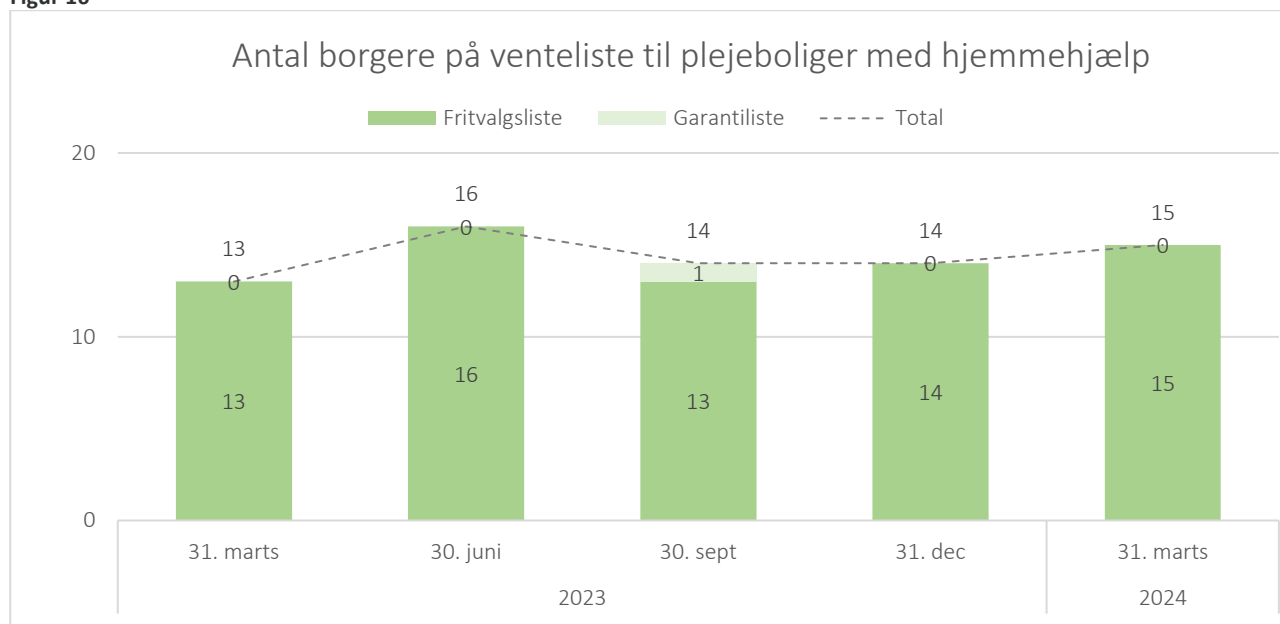
Figur 15 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten påvirkes af ændringer i antal tilgængelige boliger, antallet af ansøgere og antal borgere, der takker ja til et boligtilbud i den viste periode.

Figur 15



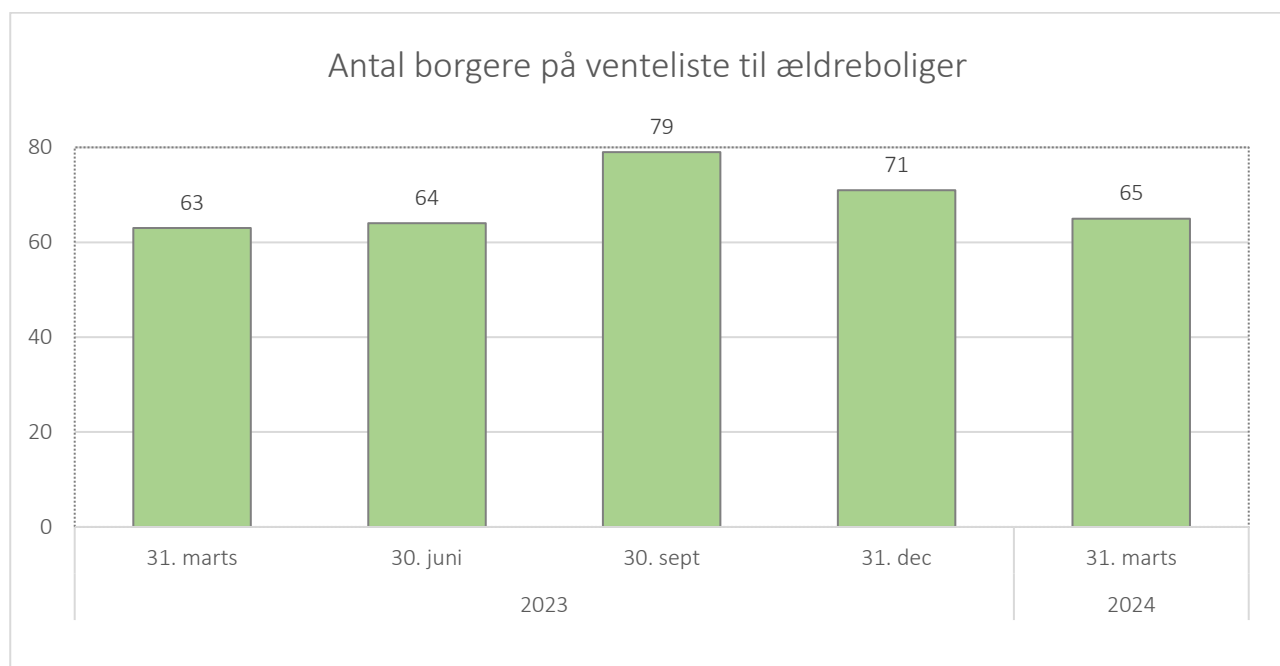
Figur 16 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantilisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Figuren viser, at antallet af borgere på fritvalgslisten har været stabilt siden midten af 2023.

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. Figuren viser, at ventelisten til ældreboliger var højest i midten af 2023, hvorefter der er sket et fald frem til 1. kvartal 2024. Der arbejdes målrettet på at få behandlet flere af sagerne, og dermed nedbringe antallet af borgere på ventelisten.

Figur 17



Tabel 4 viser antallet af borgere på garantlisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I perioden 1. januar til 31. marts 2024 fik alle 42 borgere fra garantilisten et boligtilbud. Det betyder, at alle borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder

Tabel 4 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantilisten, som har fået boligtilbud i løbet af 01.01.2024 – 31.03.2024 (3 måneder)	Antal borgere hvor garantien er opfyldt	Antal borgere hvor garantien ikke er opfyldt
Plejebolig med fast personale	36	0
Plejebolig med hjemmehjælp	6	0
I alt	42	0

Gentofte Kommune kan pr. 31. marts 2024 visitere til 647 plejeboliger med fast personale, 210 plejeboliger med hjemmehjælp og 473 ældreboliger. Af de 210 plejeboliger med hjemmehjælp vil 62 boliger blive omdannet til plejeboliger med fast personale – proces er tilrettelagt. Af de 473 ældreboliger er 29 boliger udlånt til integration og andre formål. 17 af disse boliger er allokeret til ukrainske fordrevne.

Genoptræningsplaner

Ifølge Sundhedsloven §140 skal regionen tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital.

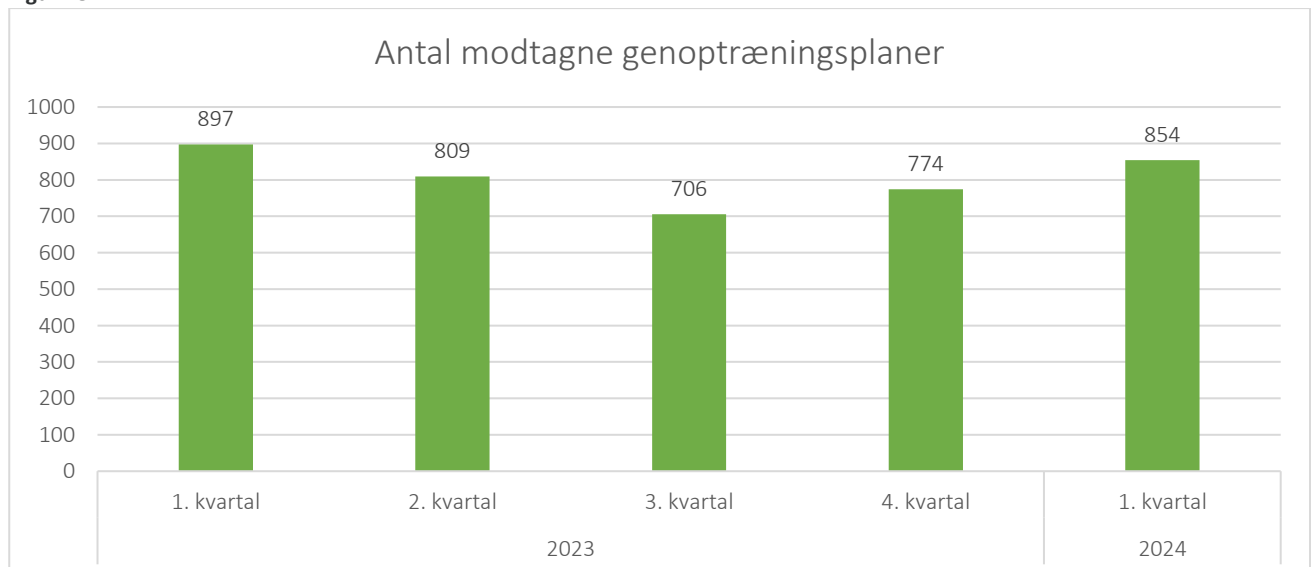
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra hospital. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra hospitalet og skal 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. Frem til 3. kvartal 2023 sås der en faldende tendens i antallet af modtagne genoptræningsplaner. Denne tendens er vendt i midten af 2023, og fra 4. kvartal 2023 er antallet af modtagne genoptræningsplaner stigende.

Figur 18



Økonomisk status - Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Serviceudgifter	991,7	991,6	232,3	-0,2	991,4

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **0,0**

Det korrigerede budget udgør 991,6 mio. kr. og der søges tekniske omplaceringer på -0,2 mio. kr. Der forventes herefter budgetoverholdelse.

	i mio. kr.
Korrigeret budget (a)	991,6
Tekniske omplaceringer (b)	-0,2
Heraf:	
Omplacering vedr. opgaver for Adelaide	-0,7
Omplacering af lønbudget vedr. nødkald	0,9
Omprioriteringspulje - kørsel af borgere med demens	-0,4
Ansøgte tillægsbevillinger i alt (c)	-
Andre afvigelser (d)	-
Forventet regnskab (e=a+b+c+d)	991,4

De tekniske omplaceringer består af henholdsvis 0,7 mio. kr. der flyttes til økonomiudvalget, og som knytter sig til kommunaliseringen af den selvejende institution Adelaide. Kommunalisering medfører således, at en række administrative opgaver vedrørende blandt andet lønadministration, der tidligere blev varetaget decentralt på den selvejende institution, fremover vil blive varetaget af forvaltningen. Derudover tilføres der 0,9 mio. kr. fra Gentofte Ejendomme, der knytter sig til lønudgifter i forbindelse med administrationen af nødkaldssystemet på kommunens plejehjem. Endelig rykkes der 0,4 mio. kr. til Bus og hjælpemiddeldepotet vedrørende kørsel af borgere med demens.

Enkelte selvejende plejehjem udviste i regnskab 2023 væsentlige merforbrug. Forvaltningen er derfor i tæt og løbende dialog med de pågældende institutioner, med henblik på at udgiftsniveauet fremadrettet vil være tilpasset de afsatte budgetter på området.

De nuværende aktivitetsdata på myndighedsområdet indikerer desuden, at kommunens udgifter til mellemkommunalt køb af plejehjemspladser til Gentofte borgere i andre kommuner (under fritvalgsordningen) vil være under det budgetterede niveau.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Overførselsudgifter	340,1	340,1	32,1	0,7	340,8

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **0,0**

Det korrigerede budget på området udgør 340,1 mio. kr. og der forventes et forbrug på 340,8 mio. kr. svarende til et merforbrug på 0,7 mio. kr., der søges tillægsbevilget.

Merforbruget knytter sig til budget for rengøring af fællesarealerne på de nyetablerede pladser på plejehjemmet Jægersborghave. Et tilsvarende beløb vil blive indarbejdet permanent i forbindelse med rammekorrektionerne for budget 2025-28.

Anlægsstatus

Socialudvalget - anlægsudgifterne

	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab
Samlede anlægsudgifter	28,2	92,5	2,4	0,0	46,0

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer **-46,6**

Det korrigerede budget udgør 92,5 mio. kr. Der forventes et regnskab på 46,0 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 46,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vedrører bl.a. brandsikring af plejeboliger.

Afrapportering af Magtanvendelser

Magtanvendelser – Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Personalet i Pleje og Sundhed arbejder med at yde omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand overfor en gruppe mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, herunder mennesker med demens der ikke kan tage vare på egne interesser. Omsorgen må i udgangspunktet ikke gennemføres med fysisk magt. I ganske særlige undtagelsessituationer, hvor det viser sig umuligt at løse situationen med plejemæssige og socialpædagogiske tiltag, kan det som sidste udvej være muligt at anvende magt. Servicelovens §§124b-137d og Social-, Bolig- og Ældreministeriets bekendtgørelse nr. 170 af 24/01/2022 indeholder regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne. Formålet med lovgivningen er at styrke retssikkerheden for de svageste borgere og for personalet, som varetager omsorgen.

I efteråret 2022 satte Pleje og Sundhed fornyet fokus på magt, magtanvendelse og indberetninger af magtanvendelse. Årsagen var blandt andet, at registreringen af magtanvendelse gik fra papirformat til elektroniske registreringer i omsorgsjournalen i forbindelse med revision af regler om magtanvendelse i år 2020. Dertil blev det vurderet, at der var et behov for øget viden og faglig oplæring i forhold til magt og magtanvendelse. Der blev afholdt workshops, hvor formålet var, at ledere og medarbejdere blev klædt på til at varetage opgaven. Lederne blev klædt på til at understøtte medarbejderne til at få fokus på magt og magtanvendelse, og to medarbejdere per arbejdsplads deltog efterfølgende i workshops, hvor magt og magtanvendelse blev belyst gennem cases.

På pleje- og sundhedsområdet er det demensteamet, som er ansvarlige for behandlingen af indberetning af magtanvendelse. Behandlingen kan ende ud i at blive godkendt, afvist eller vurderet som ikke relevant. Det er også demensteamet som løbende kommer ud og taler om magtanvendelse både i hjemmepleje og på plejehjem, samt Center for Rehabilitering og Forebyggelse. Besøgende er både ment som forebyggende, men har også fokus på den fremtidige læring, når der har været en indberetning af magtanvendelse. Demensteamet har især fokus på de magtanvendelser, hvor de vurderer, at der kunne have været handlet anderledes inden der anvendes magt.

Der er indberettet 43 magtanvendelser i 2023, heraf 40 er uden forhåndsgodkendelse. Af disse er 39 godkendte og 1 er afvist. Den afviste magtanvendelse omhandlede 'Låsning og sikring af yderdøre og vinduer § 128 c' hos en borger på plejehjemmet, Brogårdshøj. Når en magtanvendelse afvises, følger demensteamet op med faglig sparring og samtale med leder om hvorfor den afvises, og hvad man kan lære af dette. Der er søgt om forhåndsgodkendelse på 3 magtanvendelser, som alle er godkendte. Der er i 2023 ikke modtaget nogen klager over kommunens afgørelse om magtanvendelser.

De 43 indberettede magtanvendelser fordeler sig over følgende området; 39 indenfor plejebolig, 3 indenfor rehabilitering og 1 indenfor hjemmeplejen. 32 indberettede magtanvendelser er i forbindelse med Serviceloven § 136 c "Kortvarig fastholdelse i personlige hygiejnesituationer", 1 er i forbindelse med Serviceloven § 124 c "Afværgehjælp", 5 i forbindelse med § 124 d, 'Fastholdelse m.v.', 2 er i forbindelse med § 128 b 'Anvendelse af tryk- og tryksskabende velfærdsteknologi på baggrund af afgørelse § 128 b', og 2 omhandlede 'Låsning og sikring af yderdøre og vinduer § 128 c'. Der er foretaget 1 magtanvendelse uden hjemmel efter Servicelovens magtanvendelsesregler.

Tabel 7: Oversigt over antal magtanvendelsessager i Pleje og Sundhed

Områdets navn		Type af indgreb (§ i Serviceloven)				Total
		§ 124 c, § 124 d	Indgreb foretaget uden hjemmel (servicelovens magtanvendelsesregler)	§ 125, § 128, § 128 b, § 128	§ 136 a, § 136 c, § 136 d, § 136 e	
Plejebolig	Søndersøhave	1		1	2	4
	Brogårdshøj			1		1
	Kløckershave				1	1
	Salem	1			2	3
	Nymosehave	1				1
	Jægersborghave	1			10	11
	Rygårdscentret			1	1	2
	Holmegårdsparken			1	15	16
Rehabilitering		1	1		1	3
Hjemmeplejen		1				1
Total		6	1	4	32	43

Der har været en stor stigning i antallet af indberettede magtanvendelser i 2023 i forhold til antallet af indberettede magtanvendelser i 2022. I 2022 blev der indberettet 9 magtanvendelser, imens der i 2023 blev indberettet 43. Det fornyede fokus på magt, magtanvendelse og indberetning af magtanvendelse har altså ført til en flerdobling i antallet af indberettede magtanvendelser. Dette er en positiv udvikling, da det er et tegn på, at ledere og medarbejdere på arbejdspladserne i Pleje og Sundhed er blevet mere opmærksomme på vigtigheden af at have fokus på magt, magtanvendelse og indberetning af magtanvendelser.

Nedenfor fremgår en beskrivelse af de enkelte tilbud, hvor der har været indberettet magtanvendelse i 2023.

Søndersøhave har foretaget 4 magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse. En omhandlede *'Låsning og sikring af yderdøre og vinduer § 128 c'*, en anden omhandlede *'Fastholdelse m.v. § 124 d'*, og de 2 sidste omhandlede kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne for at undgå omsorgssvigt. Alle indberetninger er godkendt.

Brogårdshøj har foretaget 1 magtanvendelse uden forhåndsgodkendelse, som omhandlede *'Låsning og sikring af yderdøre og vinduer § 128 c'*. Indberetningen er ikke godkendt, og ledelsen er underrettet. Ledelsen har efterfølgende holdt opfølgende samtaler med personalegruppen.

Kløckershøve har foretaget 1 magtanvendelse uden forhåndsgodkendelse, som omhandlede kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne. Indberetningen er godkendt.

Salem har registreret 3 magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse. 2 af disse omhandlede kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne for at undgå omsorgssvigt. Den sidste omhandlede *'fastholdelse m.v. § 124 d'*. Alle indberetningerne er godkendte.

Nymosehave har registreret 1 magtanvendelse uden forhåndsgodkendelse som omhandlede *'Fastholdelse m.v. § 124 d'*. Indberetningen er godkendt.

Jægersborghave har foretaget 11 magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse, hvoraf 10 af magtanvendelserne omhandlede omhandler kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne. Den sidste indberetning var i forbindelse med Serviceloven § 124 c *"Afværgehjælp"*. Alle indberetningerne er afgjort som godkendte.

Rygårdscentret har foretaget 2 magtanvendelser, som begge var forhåndsgodkendte. Den ene forhåndsgodkendelse omhandlede *'Anvendelse af stofselv § 128' i forebyggelse af fysisk skade*. Den anden forhåndsgodkendelse omhandlede *'Kortvarig fastholdelse i personlige hygiejne-situationer § 136 a, stk. 3'*

Holmegårdsparken har foretaget 16 magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse, hvoraf 10 af magtanvendelserne var hos samme beboer. 15 af indgrebene omhandlede kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne for at undgå omsorgssvigt. Den sidste omhandlede *'Anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi på baggrund af afgørelse § 128 b'*. Alle indberetningerne er afgjorte som godkendte.

Rehabiliteringen har foretaget 3 magtanvendelser, hvoraf 2 var uden forhåndsgodkendelse. Den ene omhandlede kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne for at undgå omsorgssvigt, imens den anden omhandlede *'fastholdelse m.v. § 124 d'*. Den sidste var forhåndsgodkendt og omhandlede et indgreb, der ikke er hjemmel til i servicelovens magtanvendelsesregler. En aktuell flytning af en borger kunne ikke gennemføres med borgerens samtykke. Alle indberetninger er afgjorte som godkendte.

Hjemmeplejen har foretaget 1 magtanvendelse uden forhåndsgodkendelse, som omhandlede *'Fastholdelse m.v. § 124 d'*. Magtanvendelse skete i forbindelse med at en borger var faldet i badeværelset i eget hus. Indberetningen er godkendt.

Afrapportering tilsyn

Afrapportering af tilsyn 2023 – hjemmepleje, plejeboliger og rehabilitering

Styrelsen for Patientsikkerhed: Sundhedsfaglige tilsyn og Ældretilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører sundhedsfagligt tilsyn i hele sundhedsvæsenet. De sundhedsfaglige tilsyn er planlagte tilsyn, hvor der årligt føres tilsyn med 10 procent af de registreringspligtige enheder på området. Styrelsen udvælger enhederne på baggrund af en risikovurdering og stikprøver. En risikovurdering betyder, at styrelsen på baggrund af tilsynserfaringer og andre data analyserer, om der er områder, hvor der kan være problemer med den fornødne kvalitet. Formålet med de sundhedsfaglige tilsyn er at fremme patientsikkerheden på alle typer af behandlingssteder, og at understøtte Styrelsen for Patientsikkerheds vision om, at det skal være trygt at være patient.

Udover det sundhedsfaglige tilsyn foretager Styrelsen for Patientsikkerhed også ældretilsyn. Ældretilsynet har været en 4-årig forsøgsordning i 2018-21, som nu er forlænget til og med 2024. Det er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter Servicelovens §§ 83-87. Ældretilsynet erstatter hverken det nuværende kommunale tilsyn på ældreområdet eller Styrelsen for Patientsikkerheds sundhedsfaglige tilsyn. Ældretilsynet er et supplement til de eksisterende tilsyn, der bevares uændret. Regeringen har besluttet, at ældretilsynet nedlægges i forbindelse med, at de nye forenklede, tværkommunale tilsyn opstartes i 2025.

Derudover kan der også foretages reaktive tilsyn på baggrund af bekymringshenvendelser, der kan foretages, hvis en borger har mistanke eller bekymring til en sundhedsperson, et behandlingssted eller en plejeeenhed. Borgeren henvender sig direkte til Styrelsen for Patientsikkerhed, der undersøger henvendelsen nærmere. Disse tilsyn kan laves både som sundhedsfagligt tilsyn og ældretilsyn.

For hvert område, der føres tilsyn på, er der udarbejdet specifikke målepunkter, som det enkelte tilbud skal leve op til, og som der ved et tilsynsbesøg bliver auditeret på.

Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter hvert tilsyn, hvoraf det fremgår, om der er konstateret problemer af betydning for patientsikkerheden eller den fornødne kvalitet på plejeområdet. Styrelsen for Patientsikkerhed opererer med fire sanktionskategorier: forbud, påbud, henstilling, ingen.

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapporter skal være tilgængelige på Gentofte Kommunes hjemmeside. De kan findes under Ældre - Kvalitet, service og tilsyn - Tilsyn med ældre- og sundhedsområdet.

Med etableringen i 2023 af et centralt placeret kvalitets- og forbedringsteam i Kvalitet og Udvikling samles al erfaring og viden om de enkelte tilsyn et sted. Teamet understøtter ledelse og medarbejdere lokalt op til et tilsyn, og kan bidrage ved udarbejdelse af handleplaner efter tilsynet, hvis der er behov for det. To gange årligt samles der i det udvidede lederforum op på afsluttede tilsyn med henblik på læring på tværs ud fra de tendenser, der er blevet erfaret ved tilsynene.

Tilsyn i Gentofte Kommune

I 2023 blev der foretaget 9 tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed:

- Planlagt sundhedsfaglige tilsyn: 3 (hjemmeplejen lokalegrupper: Lukas, Ordrup Vænge og Sygeplejen Syd)
- Reaktive sundhedsfaglige tilsyn: 4 (Rehabilitering x 2; plejeboliger: Adelaide og Søndersøhave)
- Planlagt ældretilsyn: 1 (plejebolig: Brogårdshøj)
- Reaktivt ældretilsyn: 1 (plejebolig: Adelaide)

Hjemmeplejen

Gentofte Hjemmepleje - lokalgruppe Lukas

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog planlagt sundhedsfagligt tilsyn med fokus på insulinbehandling den 26. september 2023. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt mindre problemer med betydning for patientsikkerheden. Lokalgruppe Lukas fik en henstilling om at udbedre de få og spredte mangler inden for medicinbehandling, som blev fundet, og som de blev rådgivet omkring. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at Lokalgruppe Lukas generelt havde en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis.

Konkret skulle Lokalgruppe Lukas sikre at:

- der er anbrudsdato på insulin
- der ikke opbevares insulin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato
- insulinets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
- det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret insulin (ikke-dispenserbar medicin) og hvornår.

Styrelsen har på baggrund af tilsynet ikke bedt om handleplan.

Gentofte Hjemmepleje – lokalgruppe Ordrup Vænge

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog planlagt sundhedsfagligt tilsyn med fokus på blodfortyndende medicin den 21. februar 2023. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt mindre problemer med betydning for patientsikkerheden. Lokalgruppe Ordrup Vænge fik en henstilling om at udbedre de enkelte mangler i journalføringen, som blev fundet, og som de blev rådgivet omkring. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at Lokalgruppe Ordrup Vænge var sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Konkret skulle Lokalgruppe Ordrup Vænge sikre at:

- patientens aktuelle og potentielle problemer forbundet med blodfortyndende behandling er identificeret
- sygeplejefaglige problemområder forbundet med blodfortyndende behandling er vurderet. '

Styrelsen har på baggrund af tilsynet ikke bedt om handleplan.

Hjemmesygeplejen Syd

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog planlagt sundhedsfagligt tilsyn med fokus på insulin den 21. september 2023. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt ingen problemer med betydning for patientsikkerheden. Hjemmesygeplejen Syd fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede, at alle målepunkter var opfyldt, og stillede derfor ingen krav eller henstillinger på baggrund af tilsynsbesøget.

Styrelsen har på baggrund af tilsynet ikke bedt om handleplan.

Rehabilitering

Center for Rehabilitering og Forebyggelse (tilsynsrapport fra 14. marts 2023)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog reaktivt, generelt sundhedsfagligt tilsyn den 14. marts 2023. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt mindre problemer med betydning for patientsikkerheden. Center for Rehabilitering og Forebyggelse fik en henstilling om at udarbejde og følge en handleplan, som skal beskrive, hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede ikke, at manglerne i beskrivelserne i journalføringen var gennemgående.

Konkret skulle Center for Rehabilitering sikre at:

- det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemstillinger
- der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
- den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsrelevante problemer og sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan, som opfylder deres henstillinger.

Center for Rehabilitering og Forebyggelse (tilsynsrapport fra 6. juni 2023)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog endnu et reaktivt, sundhedsfagligt tilsyn med fokus på ortopædkirurgiske patienter den 6. juni 2023. Tilsynet var en opfølgning på det påbud, som Center for Rehabilitering og Forebyggelse fik ved planlagt, sundhedsfagligt tilsyn den 29. november 2022. På tilsynet den 6. juni 2023 blev der fundet problemer med mindre betydning for patientsikkerheden. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at Center for Rehabilitering og Forebyggelse organisatorisk og fagligt havde sikret de nødvendige rammer for opgaveløsningen og medarbejdernes kendskab til journalen, så Center for Rehabilitering og Forebyggelse kunne rette op på de få mangler, der blev fundet ved tilsynet.

Konkret skulle Center for Rehabilitering og Forebyggelse sikre at:

- der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
- de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet
- der lægges planer for patientens aktuelle pleje og behandling

Styrelsen har på baggrund af tilsynet ikke bedt om handleplan.

Plejeboliger

Søndersøhave

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog reaktivt, generelt sundhedsfagligt tilsyn den 9. maj 2023 på baggrund af en bekymringshenvendelse. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt mindre problemer med betydning for patientsikkerheden. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede desuden, at der generelt var en sikker praksis for medicinhåndtering. Søndersøhave fik en henstilling om at udarbejde og følge en handleplan, som skulle beskrive, hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne. Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at Søndersøhave kunne rette op på de få mangler ved at følge rådgivningen fra Styrelsen for Patientsikkerhed samt den anmodede handleplan blandt andet fordi, der i månederne op til tilsynsbesøget var blevet ansat flere autoriserede sundhedspersoner.

Konkret skal Søndersøhave sikre at:

- det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemstillinger
- den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
- det dokumenteres, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin og hvornår
- det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser, om patienten er vurderet helt eller delvist selv at have evnen til at give informeret samtykke til pleje og behandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan, som opfylder deres henstillinger.

Adelaide (tilsynsrapport fra 6. september 2023)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog et reaktivt, generelt sundhedsfagligt tilsyn den 6. september 2023. Tilsynet var en opfølgning på det påbud, som Adelaide fik ved planlagt sundhedsfagligt tilsyn den 25. november 2022. På tilsynet den 6. september 2023 blev der fundet kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, og Adelaide fik ikke ophævet sit påbud, da Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at der endnu ikke var sikret forsvarlige forhold.

Der var fortsat omfattende problemer med mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation. Der forelå ikke de nødvendige sygeplejefaglige beskrivelser af patienternes aktuelle problemer og risici. Der manglede generelt opfølgning og evaluering på den iværksatte pleje og behandling hos patienterne, og det var gennemgående, at oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser ikke var fyldestgørende. Derudover var det uklart, hvilke aftaler der forelå med behandlingsansvarlige læger.

Der var flere fejl i medicinhåndteringen, og Styrelsen for Patientsikkerhed fandt, at instruks for medicinhåndtering ikke i tilstrækkelig grad var implementeret. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt, at der ikke systematisk blev taget stilling til patienternes retsstilling.

Konkret skulle Adelaide sikre følgende krav om at sikre at:

- den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal
- de formelle krav til journalføring er overholdt
- det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer
- den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer opdateres ved ændringer i patientens tilstand
- den sundhedsfaglige dokumentation som minimum indeholder en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand, pleje og behandling og skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand
- der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
- det fremgår, hvilke aftaler der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap
- den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
- personalet kender instruks for medicinhåndtering, og at personalet følger denne
- der ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke
- den ordinerede medicin findes i patients medicinbeholdning
- der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser
- der dokumenteres, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dosebar medicin, og hvornår
- holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, er ikke overskredet
- medicin er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

- det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser om patienten er vurderet helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling
- informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation

Der blev afholdt møde mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og ledelsen på Adelaide med henblik på at klarlægge den videre proces for efterlevelse af påbuddet. Adelaide udarbejdede en handleplan for, hvordan der vil blive fulgt op på målepunkterne i forhold til at sikre den sygeplejefaglige vurdering, tilstrækkelig journalføring, forsvarlig medicinhåndtering og patienternes retsstilling.

Adelaide (tilsynsrapport fra 12. januar 2023)

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog et reaktivt ældretilsyn den 12. januar 2023 på baggrund af en bekymringshenvendelse. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt mindre problemer med betydning for den nødvendige kvalitet. Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at Adelaide fremstod velorganiseret, at der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med plejen og omsorgen, at der var en god tone og adfærd med reflekterede medarbejdere og ledelse. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at Adelaide kunne rette op på de mindre mangler ved at følge den rådgivning, de havde fået under tilsynet.

Konkret skulle Adelaide sikre at:

- borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Styrelsen har på baggrund af tilsynet ikke bedt om handleplan.

Brogårdshøj

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog et planlagt ældretilsyn den 15. juni 2023. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt mindre problemer af betydning for den nødvendige kvalitet. De gav Brogårdshøj en henstilling og vurderede, at Brogårdshøj var i stand til at rette op på de mindre problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet og ved at følge den handleplan, som Brogårdshøj udarbejdede.

Konkret skulle Brogårdshøj sikre at:

- borgerne så vidt muligt kan leve det liv, de ønsker
- ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
- at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg
- der foreligger en praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål
- medarbejderne kender og følger arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål
- der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt
- medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbene hos relevante borgere
- ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan, som opfylder deres henstillinger.

Uanmeldt kommunalt tilsyn 2023

Resultaterne fra de uanmeldte kommunale tilsyn i 2023 er blevet fremlagt for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 18. januar 2024 (punkt 4), Økonomiudvalget den 19. februar 2024 (punkt 7) og Kommunalbestyrelsen den 26. februar (punkt 8).

Alle tilsynsrapporter er på Gentofte Kommunes hjemmeside under Ældre - Kvalitet, service og tilsyn - Tilsyn med ældre- og sundhedsområdet.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Kvartalsrapport Social og Handicap - 1. kvartal 2024 (maj 2024).pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapport Social og Handicap - 1. kvartal 2024 (maj 2024)
Dokument ID:	5499840



Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Nyt format til kendte tal

I denne rapport finder I kvartalsrapporten for Social og Handicap i et nyt digitalt format. I rapporten findes alle de tal, som også var i den gamle kvartalsrapport. De bliver blot vist på en ny måde. Flere steder vises tallene som nøgletal i stedet for søjlediagrammer. Andre steder er de bibeholdt i kendt form.

Nye tal

Som noget nyt vises nu også tal for **nettoatilgang**. Tallet bidrager med et overblik over, om der er balance i til- og afgang fra de enkelte paragraffer, eller om der f.eks. starter flere borgere end der afsluttes. Sammen med økonomital og antal borgere giver det en ekstra vinkel på, hvordan udviklingen på en paragraf er.

Der er mulighed for at lave **benchmark-tal** og sammenligne på tværs af kommuner. Der er dog stadig lidt usikkerhed omkring, hvor retvisende data er. Derfor bliver benchmark-tallene først udstillet i næste kvartalsrapport, når der er større sikkerhed omkring datagrundlaget. Sammenligningerne på tværs bidrager med en større viden om, hvordan praksis og politisk retning i egen og andre kommuner udmønter sig i bl.a. udgiftstryk på forskellige paragraffer.

Rapport under udvikling

Der vil løbende blive udviklet på format og datagrundlag. Derfor vil der også i senere kvartalsrapporter komme nye visninger til.

Læsevejledning

- Rapportens sider er ordnet tematisk efter hovedområder.
- Først findes en oversigtsside med overblik over området. Herefter kommer sider, hvor det er muligt at dykke ned i de enkelte paragraffer.
- Generel info er samlet i faktabokse.
- Udviklingen på de forskellige områder og derefter paragraffer er beskrevet med tekst.
- Ved de enkelte figurer forklares kort om tallenes udvikling.
- Sidst i rapporten findes en metodeside. Den kan også tilgås ved at trykke på 'i' i øverste højre hjørne på alle sider.
- Det er muligt at bladere igennem rapporten med pilene nederst.
- Der er også en navigationsknap i nederste venstre hjørne af alle sider.
- Alle økonomital er i løbende priser.

Social og Handicap 1. kv. 2024



Tryk her for
tilgængeliggjort pdf
uden figurer

Tryk her for printbar
pdf

Faktaboks - Nettoatilgang

Nettoatilgangen er antallet af nye borgere på en paragraf minus antallet af borgere, der slutter på den samme paragraf.

Tallet er uafhængige af det absolutte antal borgere på en paragraf i et kvartal. Det er kun et udtryk for hvor mange, der i løbet kvartalet eller året, er hhv. startet op og sluttet på en paragraf. Eksempel a: 1 starter og 1 slutter og det giver en nettoatilgang på 0. Eksempel b: Her starter 100 og slutter 100. Det giver stadig en nettoatilgang på 0. Der er altså balance i til- og afgang.

Til gengæld vil eksempel b give 99 flere unikke borgere, der har været på paragraffen i løbet af kvartalet end der er i eksempel a.

En **ny borger** er en , der ikke umiddelbart før har haft en indsats på den paragraf, der beregnes på.

En **borger der stopper**, går ikke direkte over på en indsats på den samme paragraf, men kan godt gå direkte over på en anden paragraf.

Tryk på pilen, for at gå til rapportens første side.



**Om målområdet****Opmærksomhedspunkter****Om områderne****Årlige afrapporteringer og tema****Indholdsfortegnelse**

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder.
Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.

Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Kvartalsrapporten for Social og Handicap er en gennemgang af de vigtigste udviklinger og udfordringer på målområdet borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte.

Rapporten indeholder nøgletal om opgaver og udgifter på området, hvor Gentofte Kommune er betalingskommune. Lovgrundlaget for området er lov om social service (Serviceloven /SEL) og dele af sundhedsloven (SUL).

Målgruppen

- Borgere med kognitive udfordringer, hjerneskade, fysisk handicap, psykisk sygdom og borgere inden for autismeområdet
- Borgere, der er udsatte, hjemløse og/eller har et misbrug
- Flygtninge
- Udgifter til boligydelse

Den rehabiliterende tilgang

Arbejdet med borgeren centrerer sig om den rehabiliterende tilgang. Målet her er at understøtte borgerne i at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. Fokus er på kommunikation med borgerne, borgerinddragelse, samskabelse og på at tilbyde en koordineret og tværgående indsats, der inddrager både borgere og familier.

Indsatstrappen

Når en borger visiteres til en indsats, anvender sagsbehandleren insatstrappen som værktøj. Indsatstrappen viser indsatser fra mindst til mest indgribende indsats. Det er altid målet at give den mindst indgribende indsats for at sikre borgeres mulighed for selvstændighed og uafhængighed. Når det er muligt og hensigtsmæssigt tilbydes støtte i eget hjem eller et gruppeforløb.

Gruppeforløb

I Social og Handicap er der fokus på at udvikle og udvide brugen af gruppeforløb. Grundlaget er blandt andet gode erfaringer fra satspulje-projektet "Godt videre i egen bolig", et 3-årigt projekt for unge med autisme, som blev gennemført i 2020-22 i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune. Gruppeforløb kan både være et godt supplement til individuel bostøtte og kan i andre tilfælde være et tilstrækkeligt tilbud til borgeren.

Recovery

På psykiatriområdet anvender både sagsbehandlere og tilbud en recovery-orienteret tilgang. Både i individuelle og gruppebaserede indsatser er fokus på at komme videre i livet og genfinde ny mening. Recovery er også baggrunden for Gentofte Kommunes netværksstrategi. Her inddrages borgernes netværk i bred betydning, og der arbejdes på at udbygge brugen af peer-to-peer-metoden i den daglige indsats. Peers er frivillige eller ansatte, der selv har gjort sig erfaringer med at gennemleve psykisk sygdom eller sårbarhed.





Om målområdet

Opmærksomhedspunkter

Opmærksomhedspunkter vedrørende målområde: Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Rapporten afleveres udelukkende digitalt

Rapporten indeholder denne gang:

- Den årlige afrapportering på magtanvendelse og på tilsyn.
- Den årlige afrapportering på § 109 (krisecentre), § 110 (forsorgshjem), alkoholydelser og udgifter, antal døgnophold ift. alkohol og stofmisbrugsbehandling for 2023.
- Opgørelser over socialtilsyn, det risikobaserede tilsyn og magtanvendelser 2023.

Nogle af de data, som rapporten indeholder, giver anledning til særlig opmærksomhed.

Manglende udgiftsdata på botilbud: På grund af udfordringer med data vedr. økonomi er det aktuelt ikke muligt at lave retvisende tal for gennemsnitsudgifter pr. borger på midlertidige og længerevarende botilbud. Udfordringen forventes at være løst ved næste kvartalsafrapportering. På de øvrige paragraffer vises retvisende tal for gennemsnitsudgifter.

Ny opgørelsesmetode: Med denne kvartalsrapport ændres opgørelsesmetoden af 'andel pr. 1000 borgere'. Tidligere har er antallet af borgere på en paragraf været holdt op imod alle borgere i Gentofte Kommune. Fremover vil det blive opgjort i forhold til andelen af borgere i alderen 18-66 år. Dette tal sættes i forhold til alle modtagere af en given ydelse uanset alder. Denne måde at opgøre pr. 1000 borgere er den oftest anvendte. Bl.a. bruges det i KL (FLIS) og KKR-regi. Ved at bruge denne metode øges sammenlignelighed og genkendelighed i forhold til de statistikker, der offentliggøres andre steder. Det er desuden et bedre udtryk for, hvor mange borgere, der er i en given kommune til at løfte udgifterne, da det typisk er denne gruppe borgere, der står for størstedelen af skatteindtægten.

Endvidere gives en økonomisk status på de to målområder.

Om områderne

Årlige afrapporteringer og tema

Indholdsfortegnelse

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder.
Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.





Om målområdet

Opmærksomhedspunkter

Områderne

Årlige afrapporteringer og tema

Indholdsfortegnelse

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder.
Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.

2. Botilbud og bostøtte

Gentofte Kommune har forskellige typer botilbud til borgere med handicap og psykisk sygdom og yder desuden socialpædagogisk støtte til borgere, der bor i egen bolig. Tilbuddene er målrettet og tilpasses alle borgere med særlige behov, fra dem der har brug let støtte og praktisk hjælp til at klare og udvikle sig mod et selvstændigt liv, til de borgere, der har brug for meget og vedvarende støtte og pleje i hverdagen.

3.Samværs-, beskæftigelses- og aktivitetstilbud

Gentofte Kommune har forskellige tilbud om uddannelse, aktiviteter og beskæftigelse til borgere med særlige behov. Borgere med handicap og psykisk sygdom, som har svært ved at klare et almindeligt job eller en uddannelse, kan få tilbudt beskyttet eller støttet beskæftigelse samt særligt tilrettelagt undervisning og uddannelse. Kommunens aktivitets- og samværstilbud er for de borgere, der grundet nedsat funktionsniveau ikke kan være i beskæftigelse.

4.Rusmiddelbehandling

Området omfatter den hjælp, som Gentofte Kommune yder til borgere, der henvender sig med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer.

5.Flygtninge

Gentofte Kommune arbejder med en helhedsorienteret indsats for flygtninge, som har til hensigt at give det bedste udgangspunkt for en god integration. Der tilbydes f.eks. hjælp til at finde en bolig, påbegynde uddannelse og komme i arbejde. Alle flygtninge, som flytter til Gentofte, har fået tilkendt asyl, familiesammenføring eller har fået opholdstilladelse efter særloven om fordrevne fra Ukraine.

6.Økonomi

Afrapporteres ensartet med Økonomisk afrapportering til Økonomiudvalget





Om målområdet

Opmærksomhedspunkter

Om områderne

Årlige afrapporteringer og tema

Indholdsfortegnelse

Tryk på fanerne for at vælge de enkelte områder.
Tryk på pilen i højre side, for at gå til rapportens første side.

4.c og 4.d Døgnbehandling og alkoholbehandling

Der afrapporteres en gang årligt på antal borgere i døgnbehandling på rusmiddelområdet. Det samme gør sig gældende for borgere i alkoholbehandling. Ved alkoholbehandling har borgeren mulighed for at henvende sig til kommunen eller direkte til en godkendt leverandør af alkoholbehandling. Der er mulighed for anonymitet, hvorfor der kun rapporteres på antal ydelser og der ikke kan opgøres antal borgere.

7.a Magtanvendelse

I arbejdet med voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, kan der opstå situationer, hvor det viser sig umuligt at løse situationen med en socialpædagogisk indsats og andre mindre indgribende indsatser. Det kan som sidste udvej være nødvendigt at sætte ind med indgreb i selvbestemmelsesretten for at beskytte borgeren, personalet eller andre borgere. Der rapporteres årligt på antal lovlige og ulovlige magtanvendelser i kommunens tilbud og i tilbud med en samarbejdsaftale. Det sker sammen med rapportering for årets første kvartal

7.b Tilsyn

På Social og Handicaps område er der flere tilsyn efter forskellige lovgivninger. Disse leveres af forskellige myndigheder og rapporteres en gang årligt.

7.c og 7.d Krisecentre og forsorgshjem

En gang om året afrapporteres en status på udviklingen i antal borgere, udgifter og opholdsvarighed på krisecentre og herberg. Den årlige status præsenteres sammen med rapporten for årets første kvartal.

Ud over de faste afrapporteringer er der mulighed for at inddrage skiftende temaer



❖ 2.a Nøgletalstabel og indsatsstrappen: Botilbud og bostøtte 2023



Antal helårsborgere, antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere i kommunen og Nettotilgang i botilbud og støtte - SENESTE AFSLUTTEDE ÅR

Den største forskel mellem unikke og helårsborgere ses ift. tilbud om bostøtte. Det skyldes, at borgerne typisk har kortere forløb, og det giver et større flow af borgere på paragraffen. Det er også det tilbud, hvor der er flest unikke borgere i løbet af et år.

Nettotilgangen viser, om der er et ensartet flow ind og ud af en paragraf. Her skiller bostøtte sig også ud med en meget større afgang end tilgang i 2023. Det skyldes et større fokus på opfølgning på borgernes indsats og efterfølgende lukning af sager uden aktivitet.

En anden forklaring er en generel oprydning i ikke afsluttede sager forud for overgang til nyt fagsystem ultimo 2024 samt et særligt fokus på at skelne mellem, om borgeren har behov for § 85 eller § 83 (se side 2.h Udvikling - Bostøtte § 85)

Figur 2.a.1 viser nøgletal for det seneste afsluttede år for borgere der modtager bostøtte eller bor i botilbud i Gentofte Kommune.
Indsatserne er rangordnet efter mindst indgribende foranstaltning, som er et bærende princip i visitationen.
Tallene er for hele året og adskiller sig fra resten af rapporten, der viser kvartalsvis udvikling.

	SEL § 82 Forebyggende hjælp og støtte	SEL § 85 Støtte i eget hjem	SEL § 107 Midlertidige botilbud	SEL § 108 ABL § 105/ SEL § 85 Længerevarende botilbud
 Antal helårsborgere Antal unikke borgere	21,8 59	264,6 337	87,0 127	185,3 209
 Antal unikke borgere pr. 1000 borgere 18-66år	1,3	7,7	2,9	4,7
 Netto tilgang Antal borgere, der er nye på paragraffen - borgere der stopper på paragraffen i løbet af året.	-3	-40	-11	-8



❖ 2.b Benchmark - Botilbud og støtte



Gennemsnitspris pr. borger i fire kommuner i 2023

Antal helårsborgere, ændring fra året før og gennemsnitspris pr. borger, der modtager støtte i fire kommuner

Vi mangler pt. valide tal for udgifter og gennemsnitspris pr. borger for Gentofte Kommune. Derfor venter vi med at vise benchmark tal indtil næste afrapportering.

På denne side kommer der en sammenligning af gennemsnitspris pr. borger på botilbud og bostøtte i hhv. Gentofte, Lyngby-Taarbæk, Gladsaxe og Rudersdal. Formålet med sammenligningen er at synliggøre, hvordan de forskellige tilgange til området og vedtagne kvalitetsstandarder i kommunerne udmønter sig i forskellig fordeling af udgifterne mellem indsatserne.



Belægningsprocent for Gentofte Kommunes botilbud

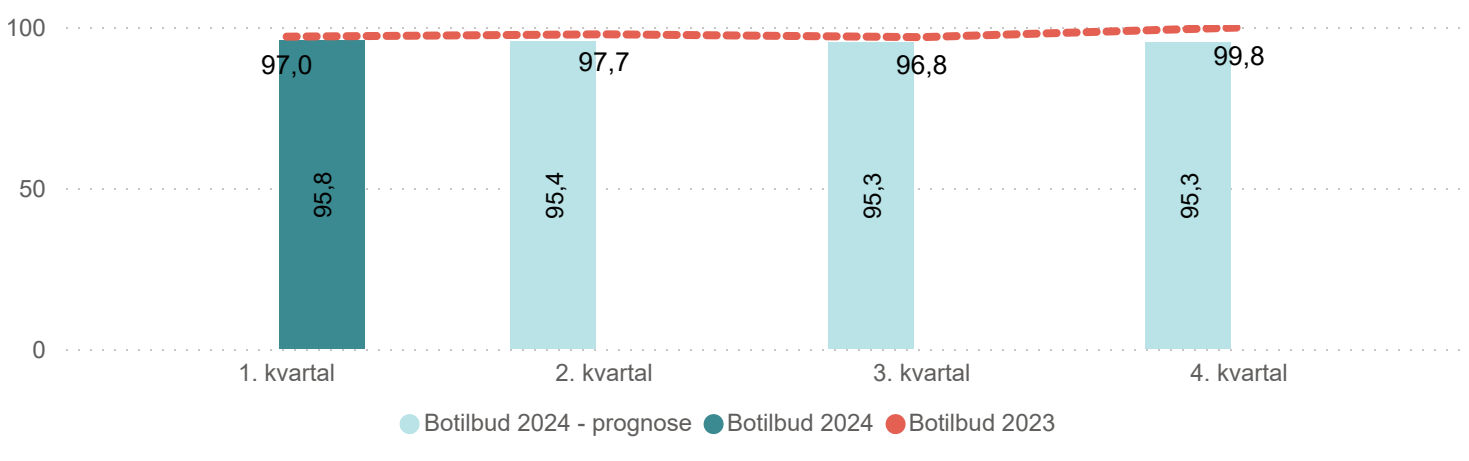
Belægningen på området for botilbud er i 2024 95,5%, hvilket er et fald på 2,3% ift. 2023 niveau. Det svarer til, at ca. 11 ud af de 235 boliger står tomme i 2024.

Den væsentligste samlede tomgang er Øresundshøj som har 3 tomme pladser ud af 7. 2 af de tomme pladser er nu besat. Helhedstilbudet Blindenetværket har 3 tomme pladser ud af 33 pladser. Tilbuddet har arbejdet målrettet med markedsføringen og rekrutteringen af nye beboere. Det har medført at alle tre pladser er i gang med at blive solgt.

Derudover er der 2,8 tomme pladser på Overførstergården. Det skyldes primært værelser, der i perioder har været lukket pga. skimmelsvamp.

De kommunale voksenhandicaptilbud samt det selvejende Østerled, er omfattet af den såkaldte aktivitetsreguleringsordning. Ordningen indebærer, at tilbuddene medfinansierer de tabte takstindtægter. Omvendt tilføres yderligere ressourcer via ordningen, hvis de brugere der indskrives, har et større behov for støtte end forudsat ved takstberegningen.

Figur 2.c.1 viser belægning med fuldtidsbrugere i kommunale botilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Er alle pladser besat hele året er belægningen på 100%.



Note: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter botilbuddet 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. En ændring i belægning på 1 procentpoint svarer til 2,5 fuldtidspladser.
Kilde: Opkrævninger i fagsystemet Sensum suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Tendenser midlertidige botilbud SEL §107

Antal unikke borgere på midlertidige botilbud ligger stabilt, men med en lille nedgang fra 3.kvartal 2023 til 1. kvartal 2024 (jf. figur 2.d.1). Samme tendens ses ved antal unikke borgere pr. 1000 borgere (jf. figur 2.d.2).

Den beskedne nedgang skyldes et ekstra fokus på opfølgning på borgerne samt en generel oprydning i sager forud for overgang til nyt fagsystem ultimo 2024.

Nettotilgangen på -2 viser, at der cirka er lige mange borgere, der er startet op, og som er stoppet i et midlertidigt tilbud i løbet af 1. kvartal. Der er således i løbet af kvartalet et ensartet flow i til- og afgang fra paragraffen.

Faktaboks - SEL § 107

- Hvem:** Borgere med fysiske eller psykiske udfordringer eller særlige sociale problemer, der har behov for hjælp til almindelige daglige gøremål eller egenomsorg.
- Hvad:** Hjælp med praktiske opgaver som madlavning, rengøring, personlig pleje og strukturering af hverdagen. Støtte til at udvikle færdigheder og øge selvstændighed.
- Hvornår:** I en periode, hvor borgerens behov for støtte skal afklares, eller hvor borgeren skal udvikle sig til at kunne leve mere selvstændigt.
- Hvor:** I et midlertidigt botilbud, der kan være en institution eller en bolig med støtte.

Nøgletalstabel SEL § 107

Antal unikke borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
106	111	109

Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
2,4	2,5	2,5

Netto tilgang af unikke borger		1. kv. 2024
Antal borgere, der er nye på paragraffen minus antal borgere der stopper på paragraffen i løbet af kvartalet.		-2

Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

Figur 2.d.1 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i midlertidige botilbud de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.d.2 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i midlertidige botilbud pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.d.3 viser nettotilgangen af unikke borgere, der er visiteret midlertidigt botilbud det seneste kvartal ift. kvartalet før.



Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Figuren viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige pris per borger pr kvartal i et midlertidigt botilbud. Derudover vises medianen af den månedlige udgift for en borger. Medianen er et mere robust mål for tendensen end gennemsnitspris, fordi den ikke påvirkes så meget af særligt lave eller høje udgifter for enkelte borgere.

Figur 2.e.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger i midlertidigt botilbud samt median.

På grund af databrud i økonomidata er det p.t. ikke muligt at fremvise retvisende gennemsnitsudgifter på botilbud. Der arbejdes på en løsning.

Tendenser længerevarende botilbud

Antal unikke borgere på længerevarende botilbud har ikke ændret sig betydeligt siden 4. kvartal 2023, og har således kun ændret sig med én unik borger. Samme tendenser ses ved unikke borgere pr. 1000 borgere, der kun er steget fra 4,5 til 4,6 borgere.

Nettotilgangen på 0 viser, at der er lige mange borgere, der starter, som der er stoppet i et længerevarende tilbud i løbet af 1. kvartal.

Faktaboks - Serviceloven § 108, Almenboliglovens § 105/ SEL § 85, Fripølsebolig

Hvem: Borgere med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til daglige funktioner eller pleje.

Hvad: Omfattende hjælp med alle aspekter af hverdagen, herunder personlig pleje, sygepleje, praktiske opgaver og socialt samvær.

Hvornår: Når behovene for støtte ikke kan dækkes af mindre indgribende indsatser. Hvor: I et længerevarende botilbud, der kan være et bosted, en almen bolig med bostøtte eller en friplejebolig.

Nøgletalstabel længerevarende botilbud

Antal unikke borgere 		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
197	198	198

Antal unikke borgere pr 1000 borgere 		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
4,6	4,5	4,6

Netto tilgang af unikke borgere 		1. kv. 2024
Antal borgere, der er nye på paragraffen minus antal borgere der stopper på paragraffen i løbet af kvartalet.		0

Figur 2.d.1 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i længerevarende botilbud de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.f.2 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i længerevarende botilbud pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.f.3 viser nettotilgangen af unikke borgere, der er visiteret længerevarende botilbud det seneste kvartal ift. kvartalet før.

Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Figuren viser udviklingen i den gennemsnitlige månedlige pris per borger pr kvartal i et længerevarende botilbud.

Derudover vises medianen af den månedlige udgift for en borger. Medianen er et mere robust mål for tendensen end gennemsnitspris, fordi den ikke påvirkes så meget af særligt lave eller høje udgifter for enkelte borgere.

Figur 2.g.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger i længerevarende botilbud samt median.

På grund af databrud i økonomidata er det p.t. ikke muligt at fremvise retvisende gennemsnitsudgifter på botilbud. Der arbejdes på en løsning.

Tendenser bostøtte §85

Antallet af unikke borgere var på 286 i 1. kvartal 2024, hvilket er stabilt i forhold til 4. kvartal 2023. Niveauet har været stabilt siden 2022.

Antal unikke borgere pr. 1000 er steget beskedent siden 4. kvartal 2023.

Nettotilgangen på -12 viser, at der er flere borgere, der er stoppet i end visiteret til tilbud om bostøtte § 85 i løbet af 1. kvartal. Det skyldes blandt andet et særligt fokus på at visitere borgere til SEL §83 frem for § 85, hvis der er behov for at personale deltager i den aktivitet, der gives støtte til. Det kan for eksempel være personlig pleje.

Der har ligeledes været et større fokus på forebyggende indsatser og muligheder i civilsamfundet, hvilket har været med til at holde antallet af borgere på § 85 stabilt over tid.

Faktaboks - Serviceloven § 85

Hvem: Borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og/eller særlige sociale problemer.

Hvad: Træning, vejledning og støtte til at håndtere hverdagens udfordringer og øge livskvaliteten. Støtten kan omfatte hjælp til at planlægge og udføre opgaver, håndtere relationer, deltage i sociale aktiviteter og udvikle selvstændighed.

Hvornår: Når der er behov for støtte til at klare hverdagslivet på en tilfredsstillende måde.

Hvor: I eget hjem eller i et socialpædagogisk tilbud.

Nøgletalstabel bostøtte

Antal unikke borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
286	284	286

Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
6,5	6,4	6,6

Netto tilgang af unikke borger		1. kv. 2024
Antal borgere, der er nye på paragraffen minus antal borgere der stopper på paragraffen i løbet af kvartalet.		-12

Figur 2.d.1 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere, der har modtaget bostøtte de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.d.2 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere, der har modtaget bostøtte, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 2.d.3 viser nettotilgangen af unikke borgere til bostøtte det seneste kvartal ift. kvartalet før.

Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger



Antal helårsborgere, antal unikke borgere pr. 1000 indbyggere i kommunen og Nettotilgang - SENESTE AFSLUTTEDE ÅR 2023

Aktivitets- og samværstilbud efter SEL § 104, der i antal borgere fylder mest. STU har den mindste forskel mellem unikke og helårsborgere fordi borgerne som udgangspunkt følger et treårigt forløb. Langt de fleste gør forløbet færdigt.

SEL § 104 har en stor negativ nettotilgang i løbet af 2023. Det skyldes at færre borgere end tidligere tildes et klubtilbud, der hører ind under paragraffen. Klubtilbud tildes som udgangspunkt kun til borgere, der er hjemmeboende. Færre borgere har været i målgruppen.

Figur 3.a.1 viser nøgletal for det seneste afsluttede år for borgere i aktivitets-, samværs- og beskæftigelsestilbud, hvor Gentofte er betalingskommune.

Tabellen viser:

- Antal HELÅRS-borgere/antal UNIKKE borgere
- Antal UNIKKE borgere per 1000 indbyggere
- Netto tilgang af unikke borgere

Der vises ikke nettotilgang på rusmiddelområdet fordi registreringspraksis gør det svært at udregne en retvisende nettotilgang.

	STU Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov	SEL § 103 Beskyttet beskæftigelse	SEL § 104 Aktivitets- og samværstilbud	SEL § 101 og SUL § 142 Behandling stofmisbrug
 Antal helårsborgere Antal unikke borgere	68,1 76	87,4 102	137,7 187	94,5 148
 Antal unikke borgere pr. 1000 borgere 18-66år	1,7	2,3	4,2	3,4
 Netto tilgang Antal borgere, der er nye på paragraffen - borgere der stopper på paragraffen i løbet af året.	4	-1	-17	



3.b Overblik over området - Samværs-, aktivitets- og beskæftigelsestilbud



Gennemsnitspris pr. borger i fire kommuner i 2023

Antal helårsborgere, ændring fra året før og gennemsnitspris pr. borger, der modtager støtte i fire kommuner

Vi mangler p.t. valide tal for udgifter og gennemsnitspris pr. borger for Gentofte Kommune. Derfor venter vi med at vise benchmark tal indtil næste afrapportering.

På denne side kommer der en sammenligning af gennemsnitspris pr. borger på samværs-, aktivitets- og beskæftigelsestilbud i hhv. Gentofte, Lyngby-Taarbæk, Gladsaxe og Rudersdal. Formålet med sammenligningen er at synliggøre, hvordan de forskellige tilgange til området og vedtagne kvalitetsstandarder i kommunerne udmønter sig i forskellig fordeling af udgifterne mellem indsatserne.



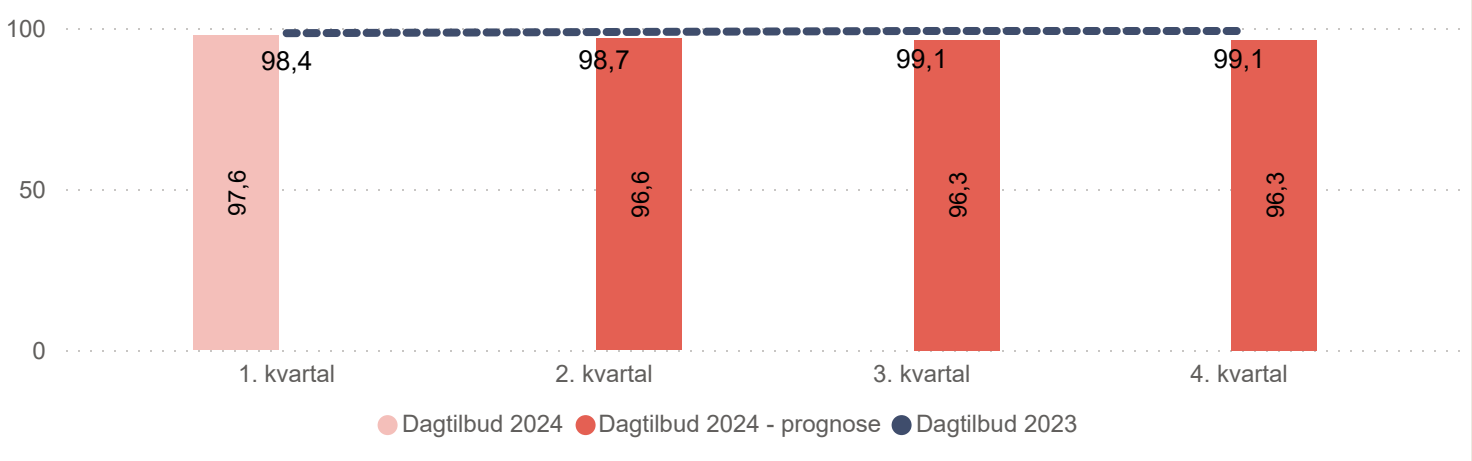
Belægningsprocent for dagtilbud

Belægningen på området for dagtilbud er i 2024 97,6%. Det er 0,8 procentpoint lavere end den gennemsnitlige belægning i 2022. Det betyder at der er 11 tomme ud af 322 pladser hele året.

Tomgangen skyldes primært, at Birkegården (JAC) har 4 færre brugere end de 19, der er forudsat i budgettet. På Blindenetværket er der på nuværende tidspunkt næsten 5 færre borgere end de 39 ved fuldindskrivning og Gammelmosen har næsten 2 ledige pladser ift. til budgetforudsætningen på 18.

De kommunale voksenhandicaptilbud samt det selvejende Østerled, er omfattet af den såkaldte aktivitetsreguleringsordning. Ordningen indebærer, at tilbuddene medfinansierer de tabte takstindtægter. Omvendt tilføres yderligere ressourcer via ordningen, hvis de brugere der indskrives, har et større behov end forudsat ved takstberegningen.

Figur 2.c.1 viser belægning med fuldtidsbrugere i kommunale dagtilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Er alle pladser besat hele året er belægningen på 100%.



Note: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud 5 dage om ugen hele året) i visiterede kommunale dagtilbud (undtaget dog tilbud under NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§103-104.

En ændring i belægningen på 1 procentpoint svarer til ca. 3 fuldtidspladser.

Kilde: Opkrævninger i fagsystemet Sensum suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.



Tendenser beskyttet beskæftigelse §103

Nøgletalsfiguren viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere til SEL § 103 ligger stabilt men med en lille stigning over tid. Stigningen er dog så lille, at antal unikke borgere pr. 1000 borgere er uændret.

Heller ikke nettotilgangen giver anledning til bemærkninger.

Faktaboks - SEL § 103

Hvem: Borgere under folkepensionsalderen med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, der har behov for beskæftigelse på særlige vilkår.

Hvad: Et beskyttet arbejdspladsmiljø med tilpassede opgaver, støtte fra fagfolk og fokus på at udvikle arbejdsevner og sociale kompetencer. Borgeren får en arbejdsdusør (løn) for sit arbejde.

Hvornår: Når det er vanskeligt eller umuligt at opnå eller fastholde beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked.

Hvor: I en beskyttet arbejdsplads, der kan være et værksted eller en virksomhed med særlige vilkår.

Nøgletalstabel beskyttet beskæftigelse

Antal unikke borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
99	97	93

Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
2,2	2,2	2,2

Netto tilgang af unikke borger		1. kv. 2024
Antal borgere, der er nye på paragraffen minus antal borgere der stopper på paragraffen i løbet af kvartalet.		1

Kilde: Sensum. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

Figur 3.d.1 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 3.d.2 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 3.d.3 viser nettotilgangen af unikke borgere, i beskyttet beskæftigelse det seneste kvartal ift. kvartalet før.

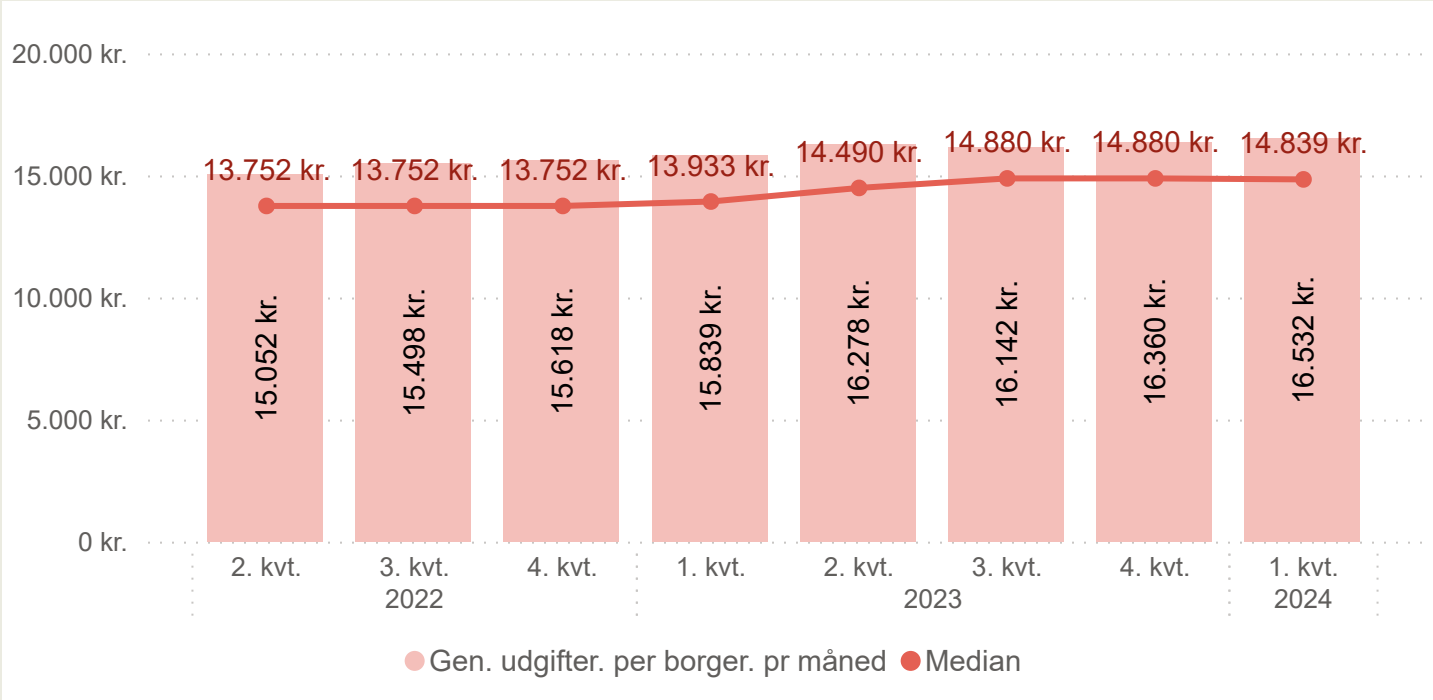


Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Gennemsnitsprisen for SEL § 103 ligger stabilt fra 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024 og er ganske svagt stigende over tid.

Stigningen i medianen indikerer de samlede omkostninger pr. borger er steget over tid.

Figur 2.g.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger samt median for borgere i beskyttet beskæftigelse



Tendenser aktivitets- og samværstilbud §104

Det gennemsnitlige antal visiterede borgere på SEL § 104 ligger stabilt 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024. Samme tendens ses i antallet af unikke borgere pr. 1000 indbyggere.

Over de seneste to år ses dog et fald i antallet af visiterede til SEL §104. Det skyldes, at der er færre borgere i målgruppen til et klubtilbud. Klubtilbud hører ind under SEL § 104 og tildeles som udgangspunkt kun til borgere, der er hjemmeboende.

Nettotilgangen er på -3 og antyder en fortsat nedadgående tendens.

Faktaboks - SEL § 104

Hvem: Personer, der ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Hvad: Sociale aktiviteter, fællesskab, træning, kreative aktiviteter og støtte til dagligdags gøremål. Formålet er at øge livskvaliteten og fremme socialt samvær.

Hvornår: Når der er behov for støtte til at bryde isolation og øge livskvaliteten i hverdagen.

Hvor: I et aktivitets- og samværstilbud, der kan være et dagtilbud, et klubtilbud eller et andet socialt mødested.

Nøgletalstabel - Aktivitets og samværstilbud

Antal unikke borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
164	167	176

Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
3,7	3,8	4,1

Netto tilgang af unikke borger		1. kv. 2024
Antal borgere, der er nye på paragraffen minus antal borgere der stopper på paragraffen i løbet af kvartalet.		-3

Figur 3.f.1 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 3.f.2 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i beskyttet beskæftigelse, pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 3.f.3 viser nettotilgangen af unikke borgere, i beskyttet beskæftigelse det seneste kvartal ift. kvartalet før.

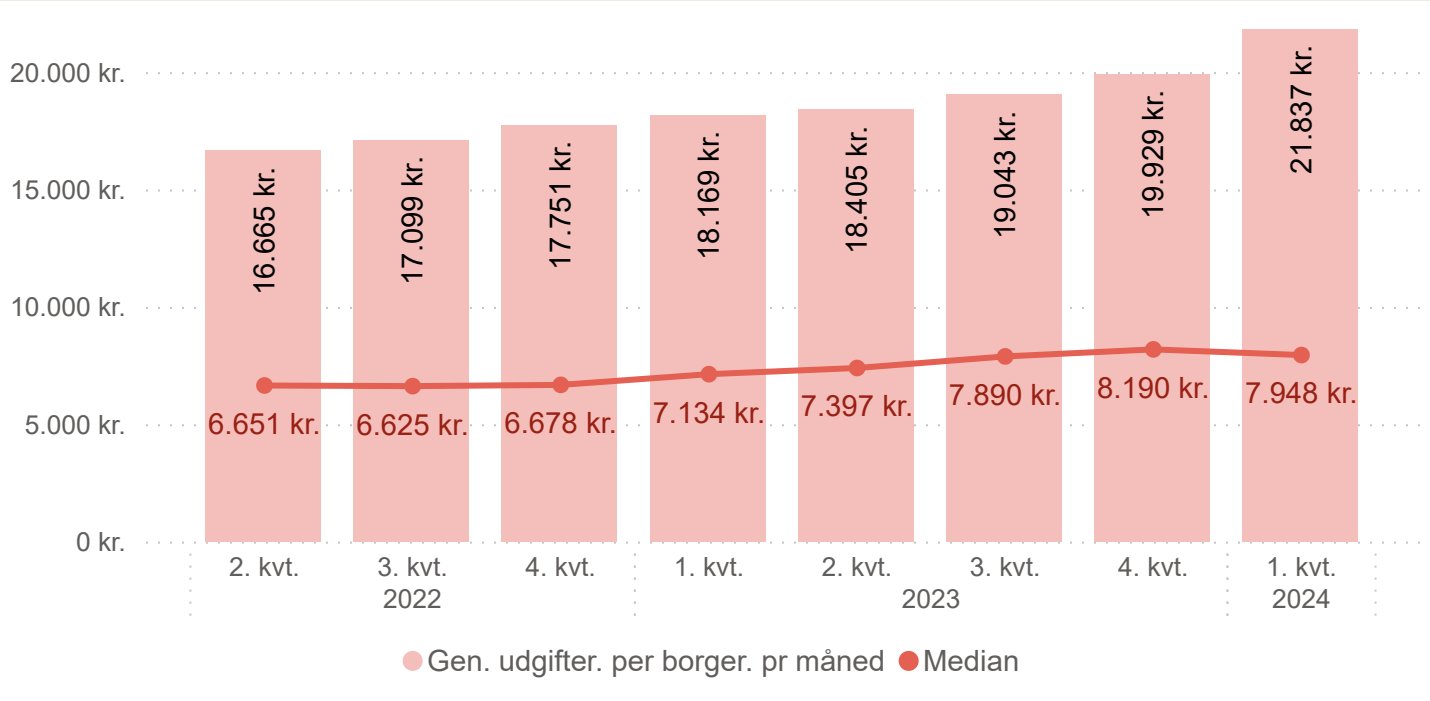
Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

Gennemsnitspris og median pr. måned pr. borger

Gennemsnitsprisen for SEL § 104 er steget ganske kraftigt fra 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024 og er desuden støt stigende over tid. Det skyldes dels tendensen med færre borgere i målgruppen til klubtilbud, som generelt er billigere end andre tilbud under SEL § 104. De resterende borgere er derfor i gennemsnit dyrere.

Denne udvikling forklarer kun stigningen i udgifter det seneste kvartal og ikke den stigning der ses over tid.
En svag stigning i medianen over tid indikerer at omkostningerne pr. borger generelt er stigende på paragraffen.

Figur 2.g.1 Gennemsnitspris pr. måned pr. borger samt median for borgere i aktivitets- og samværstilbud .





Tendenser Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse

Det gennemsnitlige antal visiterede borgere til STU ligger stabilt fra 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024. Der er et fald i antal unikke borgere på STU fra 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024. Årsagen er borgere, der har valgt at stoppe deres STU-forløb, samt borgere der har valgt at tage orlov.

I den gennemsnitlige månedlige udgift på STU ses en markant stigning i de gennemsnitlige udgifter fra ca. 23 t.kr. 1. kvartal 2023 til ca. 25 t.kr. i 1. kvartal 2024. Stigningen skyldes hovedsageligt, at de borgere, der er stoppet i deres STU-forløb, var på en lavere takst end gennemsnittet, hvilket fører til en stigning i de gennemsnitlige udgifter.

Figur 3.h.1 viser antal unikke borgere samt unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på STU

Antal unikke borgere STU		
2023	2022	2021
76	66	59
Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
2023	2022	2021
1,7	1,5	1,4
Nettotilgang i løbet af året		
2023	2022	2021
4	2	3

Faktaboks - Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov)

Hvem: Unge op til 25 år med behov for en mere tilpasset uddannelsesform grundet funktionsnedsættelse eller andre udfordringer.

Hvad: En treårig uddannelse, der fokuserer på at give personlige, sociale og faglige kompetencer til en selvstændig og aktiv deltagelse i voksenlivet. STU er en individuelt tilrettelagt uddannelse, der tager højde for den enkeltes behov og mål. Kan kombineres med andre indsatser, f.eks. praktik eller fritidsaktiviteter.
Hvornår: Når en almindelig ungdomsuddannelse ikke er mulig eller hensigtsmæssig.

Hvor: På en STU-institution eller i et STU-forløb hos en anden uddannelsesleverandør.

Formål:
At styrke de unges selvværd og selvtillid.
At udvikle praktiske og teoretiske færdigheder.
At forberede de unge på beskæftigelse eller videre uddannelse.
At fremme socialt samvær og netværk.

Uddannelsen følger skoleåret og derfor afrapporteres i 1. kvartal, hvor der ikke er naturlig af- og tilgang pga. skolestart og -slut.

Figur 3.h.3 viser udviklingen de tre seneste år i gennemsnitsudgifter per måned per borger på STU

Gennemsnitlige månedlige udgift per borger på STU i løbende priser		
1. kv. 2024	1. kv. 2023	1. kv. 2022
25.168 kr.	22.801 kr.	22.961 kr.

Tendenser rusmiddelbehandling §101 - 142

Figur 4a viser, at det gennemsnitlige antal borgere pr. 1.000 borgere i kommunen, der er visiteret til rusmiddelbehandling, fortsat ligger stabilt. Det samme gør sig gældende for unikke antal borgere visiteret til rusmiddelbehandling. Dog ses en mindre stigning over to år.

Faktaboks – SEL § 101 og SUL § 142

Hvem: Borgere med behov for rusmiddelbehandling og/eller substitutionsbehandling.

Hvad: Behandlingen tilpasses den enkeltes behov og omfatter typisk samtaler, gruppebehandling og evt. medicinsk behandling. Der er ingen faste behandlingsforløb, da varigheden og indsatser afhænger af den enkeltes behov.

Hvor: Gentofte Kommune har et samarbejde med en bred vifte af leverandører. I samråd med en sagsbehandler fra Social & Handicap Myndighed, vælger borger det tilbud, der bedst matcher borgers behandlingsbehov.

Nøgletalstabel SEL § 101 og SUL § 142

Antal unikke borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
111	113	109

Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
1. kv. 2024	4. kv. 2023	1. kv. 2022
2,5	2,6	2,5

Netto tilgang af unikke borger		1. kv. 2024
Antal borgere, der er nye på paragraffen minus antal borgere der stopper på paragraffen i løbet af kvartalet.		-2

Kilde: Sensus. Befolkningstal fra KL FLIS Borger

Figur 4.a.1 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i rusmiddelbehandling de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 4.a.2 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal unikke borgere i rusmiddelbehandling pr. 1000 borgere de seneste to kvartaler og to år tilbage.

Figur 4.a.3 viser nettotilgangen af unikke borgere i rusmiddelbehandling det seneste kvartal ift. kvartalet før.

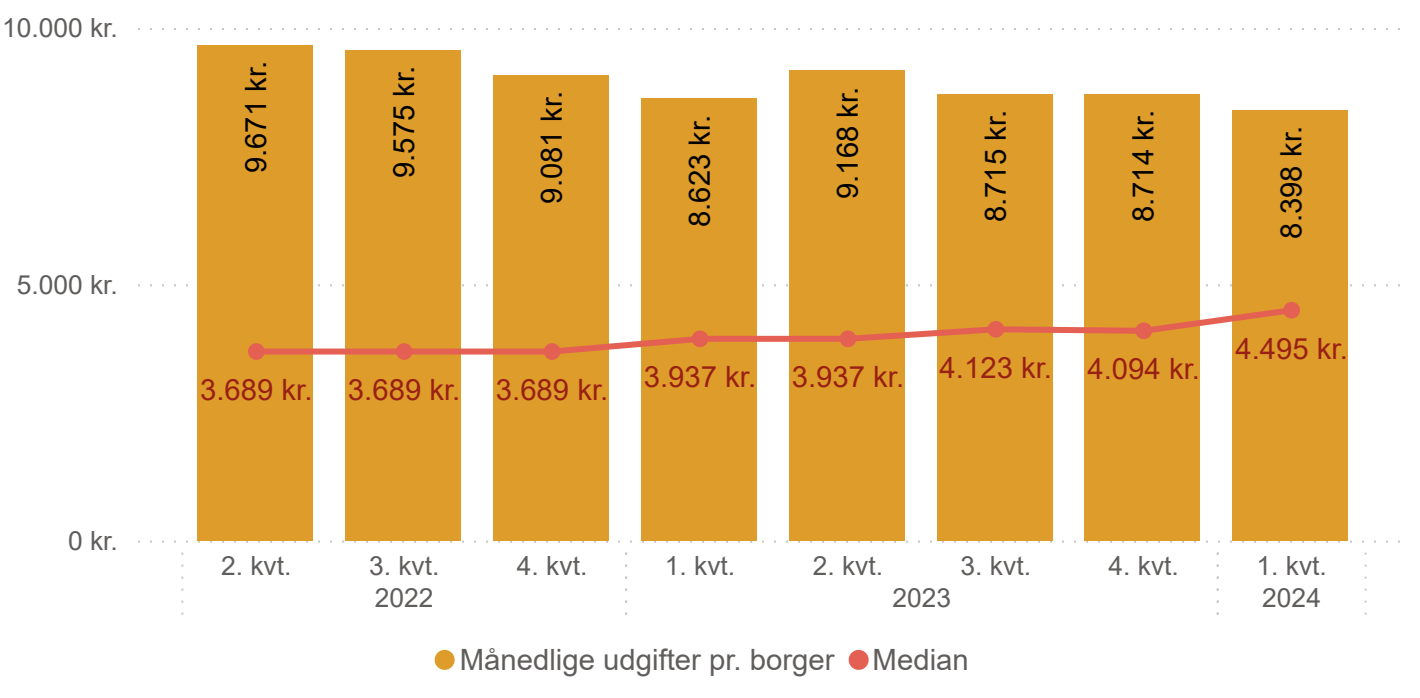
Gennemsnitsudgifter på SEL § 101 og SUL § 142

Den månedlige gennemsnitspris pr. borger, der modtager rusmiddelbehandling, ligger stabilt fra 4. kvartal 2023 til 1. kvartal 2024 (jf. figur 4.b.1).

En betydelig stigning i medianen over tid indikerer at omkostningerne pr. borger generelt er stigende på paragraffen. Det skyldes ikke udelukkende, at borgerne er blevet mere behandlingskrævende, men også at vi oplever stigende takster fra leverandørernes side.

OBS! Der har været en beklagelig datafejl i tidligere versioner af rapporten. Det har gjort at de gennemsnitlige udgifter på SEL § 101 og SUL § 142, har fremstået lavere end de reelt har været. Data er nu retvisende og tilrettet bagud i tid.

Figur 4.b.1 viser udviklingen i gennemsnitsudgifter pr. kvartal, for borgere i rusmiddelbehandling, hvor Gentofte er betalingskommune



Kilde: Prisme og Sensum.



❖ 4.c Døgnophold stofmisbrugsbehandling



Antal døgnborgere på stofmisbrugsbehandling

Figur 4.c.1 viser, at antallet af borgere visiteret til døgnbehandling på SEL § 101 er faldet fra 2022 til 2023. I Social & Handicap Myndighed er der fokus på mindst indgribende foranstaltning. Der har i 2023 været bevilget flere dagbehandlinger end vanligt, hvilket gør, at vi ser et fald i antal døgnbehandlinger på SEL § 101.

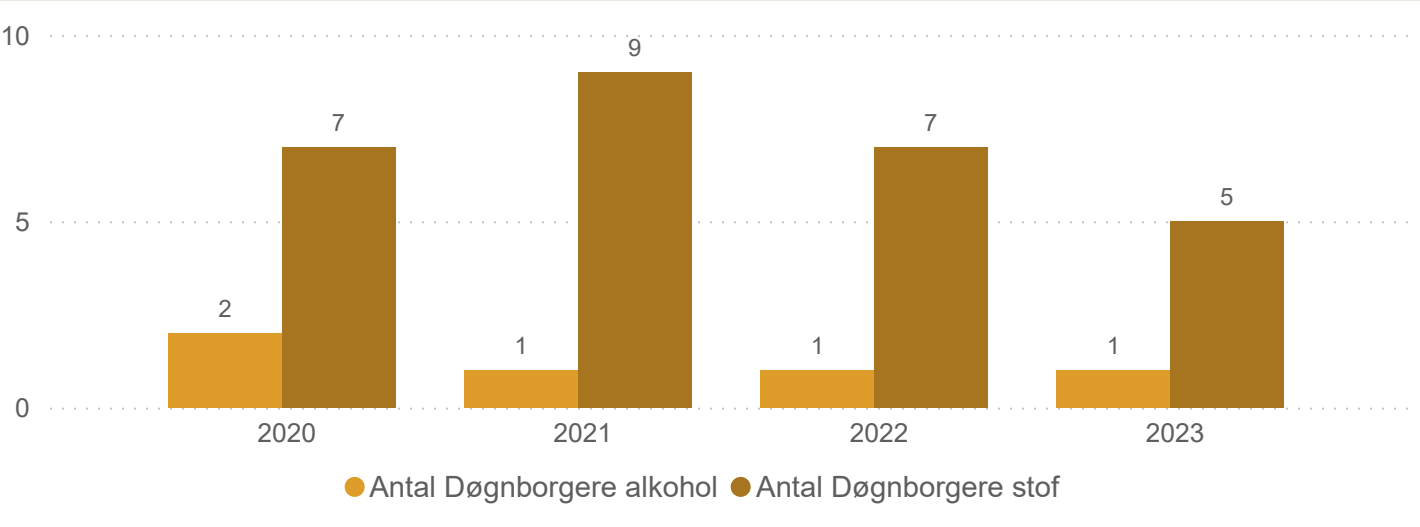
Antallet af borgere visiteret til døgnbehandling på SUL § 141, ligger fortsat stabilt lavt.

Når vi ser et lavere antal borgere i døgnbehandling på alkoholområdet end vi ser borgere i døgnbehandling på SEL § 101, skyldes det, at størstedelen af de borgere, der kommer i døgnbehandling for deres rusmiddelproblematik under SEL § 101, også har et højt forbrug af alkohol, der ligeledes behandles under samme døgnbehandlingsforløb.

Faktaboks - Døgnophold

- Hvem:** Borgere med komplekse rusmiddelproblematikker, der kræver intensiv behandling.
- Hvad:** Intensiv døgnbehandling med individuel terapi, gruppebehandling, aktiviteter og støtte.
- Hvor:** Gentofte Kommune tilbyder døgnophold i samarbejde med forskellige leverandører.

Figur 4.c.1 døgnbehandling på rusmiddelområdet



Antal alkoholydelser og pris pr. ydelse

Af figur 4.d.1 fremgår det at antal ydelser inden for alkoholbehandling er steget fra 1802 ydelser i 2022 til 1921 ydelser i 2023. Prisen pr. ydelse af alkoholbehandling er stigende.

Da alkoholbehandling ikke er en visiteret ydelse, er det begrænset hvor meget styring, det er muligt at have med området. I 4K regi har vi et samarbejde om at kvalificere den alkoholbehandling som borgerne i de fire kommuner modtager. Dette gør vi blandt andet ved at samarbejde tæt med de leverandører af alkoholbehandling, som vi i de fire kommuner har samarbejdsaftaler med. I Gentofte Kommune har vi en samarbejdsaftale med Novavi, der sikrer nogle klare rammer for alkoholbehandlingen og mulighed for løbende dialog om behandlingstiltag og generelle tendenser på området. Da flere borgere vælger at være anonyme i deres alkoholbehandling, drøfter vi ikke personfølsomme oplysninger.

I 2023 havde Novavi 135 borgere fra Gentofte Kommune i behandlingsforløb, heraf 45,6 procent kvinder og 54,4 procent mænd. Den gennemsnitlige behandlingsslængde var 160 dage. I 2023 blev der udskrevet 49 gentofteborgere fra Novavi, hvoraf 29 af disse blev udskrevet som færdigbehandlet. 5 blev udskrevet til en anden institution og 7 er udskrevet efter eget ønske. De resterende er der ikke registreret udskrivningsårsager på.

Siden 2021 har Novavi praktiseret systematisk opfølgning på alle udskrevne borgere fra alkoholbehandlingen efter 1 måned og igen efter 6 måneder, for at følge effekten af behandlingen. Det viser sig at 10 procent af disse opfølgninger fører til genindskrivinger og at borgerne er glade for, via opfølgningen, at blive hjulpet tilbage til behandlingen. Borgeren oplever, at vejen tilbage i behandling bliver kortere.

Novavi har tidligere deltaget i et forskningsprojekt, der hedder Overkanten sammen med Statens Institut For Folkesundhed. Det var et webbaseret forskningsprojekt målrettet borgere, med et for stort forbrug af alkohol. Projektet viste sig at tale til en anden målgruppe end dem, der normalt kommer på ambulatorierne. Borgerne var i behandling i kortere tid og havde ofte ikke brug for fysisk fremmøde. De var yngre, mindre drikkende, bedre uddannet og flere kvinder. Novavi har siden implementeret ydelsen som en fast del af deres behandlingstilbud.

Faktaboks - Alkoholbehandling SUL § 141

Hvem: Borgere, der ønsker at gå i alkoholbehandling.

Hvad: Behandlingen tilpasses den enkeltes behov og omfatter samtaler, gruppebehandling og evt. medicinsk behandling. Borgeren har mulighed for at modtage anonym behandling.

Hvordan: Borgeren kan henvende sig til Gentofte Kommune eller direkte til en godkendt leverandør af alkoholbehandling. Der er frit valg mellem godkendte leverandører.

Der rapporteres årligt om alkoholbehandling i 1. kvartal.

Figur 4.d.1. Alkoholbehandling - antal ydelser og pris pr. ydelse

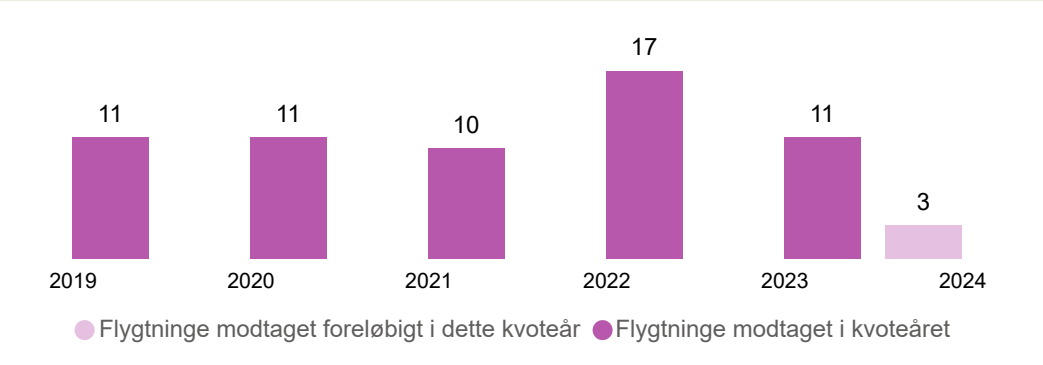
År	Antal ydelser	Pris per ydelse
2020	1790	3.980,61
2021	1799	3.950,97
2022	1802	4.220,79
2023	1921	4.413,66

5. Flygtninge

Kvoteflygtninge

Gentofte Kommune var i kvoteåret 2023 sat til at skulle modtage og boligplacere 11 flygtninge. Gentofte Kommune modtog i alt 11 flygtninge i kvoteåret, jf. figur 5.1.

Figur 5.1 Antal kvoteflygtninge modtaget i Gentofte Kommune pr. kvoteår.



Kilde: Gentofte Kommunes egen opgørelse

Faktaboks - Flygtninge

Hvad: Udlændingestyrelsen giver hvert år kommunen en kvote på et antal flygtninge, som skal modtages. Derudover kan der fra udlændingestyrelsen visiteres flygtninge ud over kvoten, hvis en flygtning har en særlig tilknytning til kommunen. Dog kan der kun visiteres 50% over kvoten. Et kvoteår følger ikke kalenderåret og løber fra marts i året og til og med februar i det følgende år.

Ud over de ordinære kvoteflygtninge skal kommunen modtage ukrainske flygtninge efter Lov om midlertidig opholdstilladelse til personer, der er fordrevet fra Ukraine. Særloven er indtil videre forlænget indtil udgangen af marts 2025.

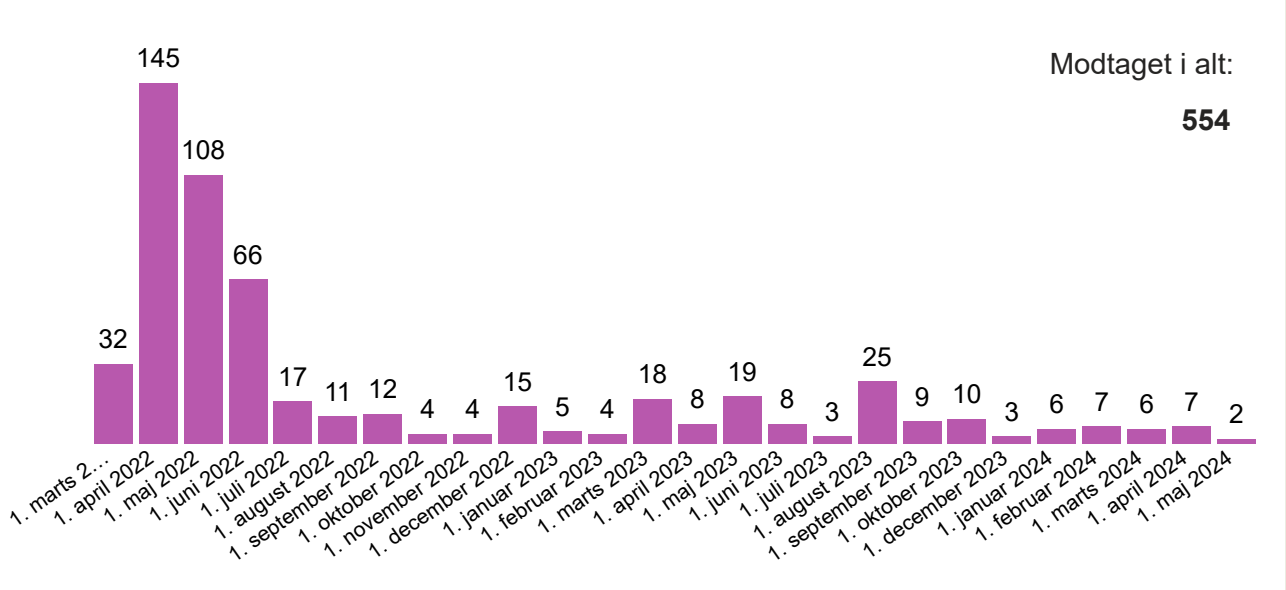


Flygtninge fra Ukraine

Ud over de ordinære kvoteflygtninge skal Gentofte Kommune modtage 648 ukrainske flygtninge efter særloven. Kvoten stiger løbende i takt med, at der ankommer flere ukrainere til landet. Gentofte Kommune har til og med 1. kvartal 2024 modtaget 545 ukrainere med opholdstilladelse jf. figur 5.2, og mangler dermed 94 på denne kvote (som går fra 522 til 648).

Der har, siden de ukrainske flygtninge begyndte at komme i vinteren 2022, været tale om en ekstraordinær indsats forbundet med modtagelse, boligplacering og integration af flygtninge. Integrationsindsatsen sker med udgangspunkt i et helhedsorienteret perspektiv, hvor også frivillige aktører, foreninger, uddannelsesinstitutioner og erhvervsliv spiller en aktiv rolle.

Figur 5.2 Antal modtagne ukrainske flygtninge modtaget i Gentofte kommune pr. måned.



Kilde: Gentofte Kommunes egen opgørelse

Borgere med handicap - Serviceudgifter				
Figur 6.a.1	472,6	470,8	143,8	0,0
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer
				470,8
				Forventet regnskab

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer - serviceudgifter:

0,0

Afvigelse

Det korrigerede budget på området udgør i alt 470,8 mio. kr., og der forventes budgetoverholdelse.

Myndighed:
Der forventes samlet set budgetoverholdelse på myndighedsområdet. Der er dog fokus på den fortsatte tilgang til særlig tilrettelagt uddannelse (STU), der på nuværende tidspunkt ligger højere end det budgetlagte niveau, mens der omvendt ses en reduceret aktivitet på blandt andet botilbudsområdet.

Drift af botilbud:
Regnskab 2023 udviste et større merforbrug på driften af enkelte institutioner. Forvaltningen følger derfor udviklingen på disse institutioner tæt med henblik på at undgå en gentagelse i 2024.
Der er desuden i 2024 blevet implementeret en ny takststruktur på området. Implementeringen af den nye model betyder, at der udestår korrektionen af en række tekniske budgetposter vedrørende de indirekte omkostninger i de nye takstberegninger. Det medfører isoleret set et væsentligt mindreforbrug på bevillingsområdet. Det præcise omfang konkretiseres frem mod økonomiske rapportering for 2. kvartal 2024.

Borgere med handicap - Overførselsudgifter				
Figur 6.a.2	-9,9	-9,9	-3,0	0,0
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer
				-9,9
				Forventet regnskab

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer - Overførselsudgifter

0,0

Afvigelse

Det korrigerede budget udgør netto -9,9 mio. kr. og forventes overholdt.



Socialudvalget - anlægsudgifterne*

28,2	92,5	2,4	0,0	46,0
Oprindeligt budget	Korrigeret budget	Forbrug	Forventede bevillingsændringer	Forventet regnskab

Afvigelse mellem forventet regnskab og korrigeret budget inkl. forventede bevillingsændringer: **-46,6**
Afvigelse

Det korrigerede budget udgør 92,5 mio. kr. Der forventes et regnskab på 46,0 mio. kr. svarende til et mindreforbrug på 46,6 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Mindreforbruget vedrører bl.a. brandsikring af plejeboliger.

* Anlægsudgifterne er for både Social og Handicap og Pleje og Sundhed.

7.a.1 Om magtanvendelser

Magtanvendelse og forebyggelse af magtanvendelse kan være en udfordring for medarbejdere på sociale tilbud for mennesker med handicap. Det kan f.eks. opstå i forbindelse med udadreagerende adfærd eller bekymringer om, at borgerne ikke får opfyldt deres basale behov for omsorg, herunder personlig pleje, behandling og medicin.

Serviceovens regler om magtanvendelse har til formål at minimere anvendelsen af magt og andre indgreb i voksnes ret til selvbestemmelse til kun det, der er absolut nødvendigt. Magtanvendelse bør således kun anvendes med det formål at sikre borgerens omsorg, værdighed og tryghed eller for at beskytte andre.

Det er vigtigt at have kontinuerligt fokus på forebyggelse af magtanvendelse, og at anvendelse af magt kun bør overvejes, hvis andre løsninger ikke er mulige. Magtanvendelse bør kun være en sidste udvej og aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk støtte.

Faktaboks: Registrering og indberetning af magtanvendelser

Al magtanvendelse skal registreres og indberettes til myndighederne. Reglerne om brug af magt gælder for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Har der været anvendt magt er det vigtigt at:

- Sørge for støtte til alle involverede parter.
- Registrere og rapportere magtanvendelsen til kommunen og tilsynet.
- Sikre læring med henblik på at forebygge magtanvendelse i fremtiden.

Tryk ind på afsnittene om magtanvendelse i højre side

**7.a.1 Om
magtanvendelser**

**7.a.2 Oversigt over
magtanvendelser**

**7.a.3 Magtanvendelser
uden
forhåndsgodkendelse**

**7.a.4 Magtanvendelser
med forhåndsgodkendelse**

**7.a.5 Detaljeret oversigt
over magtanvendelser
uden
forhåndsgodkendelse**

**7.a.6 Detaljerede
oversigter over
magtanvendelser med
forhåndsgodkendelse**



7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

Figur 7.a.1 viser en fordeling over bo- og dagtilbud og dertilhørende antal pladser, antal tilladte magtanvendelser, antal ikke tilladte magtanvendelser og det samlede antal magtanvendelser.

Tilbud	Antal pladser 2023	Antal tilladte magtanvendelser	Antal Ikke tilladte magtanvendelser	Samlet antal magtanvendelser i 2023
Akt. Center Birkegården (JAC)	24	0	0	0
Boligerne ved Gammelmosen	24	1	0	1
Boligerne ved Grønningen	24	1	0	1
Botilbuddet Blomsterhusene	39	0	1	1
Botilbuddet Pilekrogen	16	0	0	0
Botilbuddet Skelvej og Callisens vej	15	0	0	0
Center for Trivsel og Netværk	21	0	0	0
Helhedstilbuddet Blindenetværket	33	0	0	0
Job- & Akt. Center (JAC)	170	3	0	3
Østerled	29	8	0	8
Værkstedshuset	25	0	0	0
Total	420	13	1	14

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over
magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser
uden
forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser
med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt
over magtanvendelser
uden
forhåndsgodkendelse

7.a.6 Detaljerede
oversigter over
magtanvendelser med
forhåndsgodkendelse



7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

I 2023 blev der foretaget i alt 12 magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse, hvilket er lidt lavere end de forrige år. Af disse 12 indberetninger blev én sag afgjort som ikke tilladt. Social og Handicap ser det lave antal som udtryk for, at tilbuddene besidder de nødvendige kompetencer til at arbejde med målgruppen og er bekendt med de rammer, der gælder for arbejdet inden for det voksenspecialiserede socialområde.

Boligerne ved Gammelmosen har i 2023 indberettet én episode om brug af magt. Indberetningen er afgjort som tilladt. Tilbuddet har et øget fokus på kommunikation og forebyggende adfærd i samarbejdet med borgeren.

Boligerne ved Grønningen har i 2023 været optaget af, at borgerne har den rette normering. Tilbuddet har i 2023 benyttet sig af VISO (Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation) til at få nye redskaber i samarbejde med borgeren. Derudover har personalet modtaget undervisning i Durevall-metoden. Metodens primære princip er at optimere brugen af tilgængelige ressourcer i stedet for at maksimere dem, hvilket reducerer konfliktniveauet og skadeomfanget under turbulente begivenheder.

Blomsterhusene har i 2023 én indberetning på brug af magt, der blev afgjort som ikke tilladt. Hændelsen involverede en akut situation, hvor en borger, på vej til hospitalet, blev fastholdt i en kørestol.

JAC har i 2023 haft én magtanvendelse, som er afgjort som tilladt. Tilbuddet fokuserer på borgerens trivsel og behov og har formået at fastholde et lavt antal magtanvendelser.

Østerled har i 2023 indberettet 8 magtanvendelser. Alle indberetninger er på samme borger, der er diagnosticeret med demens, og magtanvendelserne har været skånsomme og kortvarige.

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med forhåndsgodkendelse



7.a.4 Magtanvendelsessager med forhåndsgodkendelse

Helhedstilbuddet Blindenetværket har i 2023 20 forhåndsgodkendelser til at bruge blød bespænding.

Blomsterhusene har i perioden haft øget fokus på borgerens reelle behov og været særlig optaget af behovet for de bløde bespændinger. Den øgede opmærksomhed har i enkelte tilfælde gjort, at bespændingerne kunne fjernes. I 2023 har Blomsterhusene 23 forhåndsgodkendelser til at bruge blød bespænding. Tilbuddet har også en forhåndsgodkendelse til at bruge tryghedsskabende velfærdsteknologi for en borger.

Boligerne ved Grønningen har i 2023 tre forhåndsgodkendelser til at bruge af tryghedsskabende velfærdsteknologi for at imødekomme borgernes behov. Tilbuddet vurderer kontinuerligt borgerens behov og den mindst indgribende foranstaltning. Tilbuddet har også en forhåndsgodkendelse til at bruge af tryghedsskabende velfærdsteknologi for tre borgere.

Faktaboks § 128, blød bespænding:

Fastspændingen sker ofte i forbindelse med at borger benytter kørestol og med stor risiko for at borgeren kan falde ud. Fastspænding af en borger med stofseler for at forhindre fald må kun bruges, når der er nærliggende risiko for, at borgeren udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade, som fx brækkede lemmer. I 2023 har 46 borgere på tilbud i Social og Handicap Drift en forhåndsgodkendelse.

7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med forhåndsgodkendelse



7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljerede oversigter over magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

Figur 7.a.2 Oversigt over antal magtanvendelsessager uden forhåndsgodkendelser

Tilbud	Antal i 2021	Antal i 2022	Antal i 2023	Antal pladser
Boligerne ved Gammelmosen	0	1	1	24
Boligerne ved Grønningen	3	2	1	24
Botilbuddet Blomsterhusene	2	1	1	39
Botilbuddet Pilekrogen	0	1	0	16
Botilbuddet Skelvej og Callisens vej	0	0	0	15
Center for Trivsel og Netværk	0	0	0	21
Helhedstilbuddet Blindenetværket	2	0	0	33
Job- & Akt. Center (JAC)	4	0	1	194
Josephinehøj	0	0	0	10
Østerled	3	9	8	29
Værkstedshuset	0	0	0	25
Total	14	14	12	430





7.a.1 Om magtanvendelser

7.a.2 Oversigt over magtanvendelser

7.a.3 Magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.4 Magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.5 Detaljeret oversigt over magtanvendelser uden forhåndsgodkendelse

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

7.a.6 Detaljerede oversigter over magtanvendelser med forhåndsgodkendelse

Figur 7.a.3 Oversigt over antal magtanvendelsessager med forhåndsgodkendelser

Tilbud	§ 128 Forhåndsgodkendelse på Blød bespænding	§ 129 Flytning uden samtykke	§§ 128 a og 128 b Tryghedsskabende velfærdsteknologi
▲			
Blindenetværket	20	0	0
Blomsterhusene	23	0	1
Boligerne ved Gammelmosen	0	0	0
Boligerne ved Grønningen	3	0	3
JAC	0	0	0
Østerled	0	0	0
Total	46	0	4



7.b.1 Tilsyn

I Social & Handicap Drift var der i 2023 11 botilbud med forskellige målgrupper. Der bliver ført to former for tilsyn af botilbud i Gentofte Kommune. Det ene tilsyn bliver ført af **Styrelsen for Patientsikkerhed**, med det formål at fremme patientsikkerheden samt at understøtte Styrelsen for Patientsikkerheds mission om, at det skal være trygt at være patient. Det andet tilsyn bliver ført af **Socialtilsynet**, med det formål at sikre, at borgere, der bor på botilbud, modtager støtte der er tilrettelagt og udført på en faglig forsvarlig måde.

Samlede afgørelser ved tilsyn 2023:

a) Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed

I 2023 har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget to tilsyn af botilbud. Tilsynene ledte til én kommentar og ét påbud, som efterfølgende blev fulgt op. Se side 7.b.2 og 7.b.3 for at læse om tilsynet og for at se afgørelserne.

b) Tilsyn af Socialtilsynet

Socialtilsynet fører risikobaseret tilsyn med alle botilbud mindst én gang årligt. I 2023 blev der udført seks anmeldte driftstilsyn og fem uanmeldte driftstilsyn af Socialtilsyn Hovedstaden. Ingen tilbud har i 2023 fået sanktioner i form af påbud, vilkår eller skærpet tilsyn, og alle tilbud er fortsat godkendte. Fire tilbud har modtaget opmærksomhedspunkter under forskellige temaer fra kvalitetsmodellen. Se side 7.b.4-7 for at få mere viden om tilsynet og for at se de fire opmærksomhedspunkter fra tilsynene.

Faktaboks - Former for tilsyn

Et tilsyn kan enten være:

- Planlagt i form af stikprøver
- En reaktion på henvendelser til Styrelsen for Patientklager.
- Styrelsen kan i nogen tilfælde beslutte at gennemføre tilsyn, hvis der for eksempel er presseomtale af specifikke forhold.

Det er ikke alle tilbud, der reelt får besøg af tilsynet.

	Styrelsen for Patientsikkerhed	Socialtilsynet
▼		
Antal tilsyn i alt	2	11
Antal skærpet tilsyn		0
Antal påbud	1	0
Antal opmærksomhedspunkter		4
Antal kommentarer	1	

Tryk ind på afsnittene om tilsyn i højre side

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og driftsorienteret tilsyn

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2





7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med al sundhedsfaglig virksomhed, herunder botilbud, som er en del af Social- og Handicap Drift.

Tilsynet tager udgangspunkt i nogle specifikke målepunkter for botilbud. Målepunkterne er således udgangspunktet for, hvad der fokuseres på ved tilsynene og er defineret som en række krav, som hvert enkelt tilbud skal leve op til. Målepunkterne justeres fra år til år.

Tilsynsbesøg bliver enten gennemført ud fra de samlede målepunkter for botilbud eller ud fra ét fokuseret område i enkelte år. I 2023 og 2024 sætter Styrelsen for Patientsikkerhed primært fokus på patientsikkerheden for borgere med diabetes. Selvom det kun er en mindre del af botilbuddene, der får et tilsynsbesøg, skal alle botilbud kende til at varetage de for botilbuddet relevante målepunkter og bruge disse aktivt til læring og kvalitetssikring.

Efter et tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdes en tilsynsrapport. I rapporten fremgår det, om alt er som foreskrevet og forventet, eller om der er konstateret uregelmæssigheder eller mangler, der kan have betydning for patientsikkerheden.

Struktureret arbejde med tilsyn i Social og Handicap

I Social- og Handicap arbejdes der struktureret med at efterleve målepunkterne for botilbud. Der er i Gentofte Kommune blevet udarbejdet overordnede instrukser for de af Styrelsen for Patientsikkerhed etablerede målepunkter for botilbud. Disse overordnede instrukser har hvert enkelt tilbud taget udgangspunkt i, når de har udformet deres lokale instrukser.

Der bliver i løbet af 2024 gennemført en fælles proces med involvering af de forstandere og sundhedsfaglige medarbejdere, der har deltaget i tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, så den tværgående læring mellem tilbuddene bidrager til en øget patientsikkerhed.

Utilsigtede hændelser

Styrelsen for Patientsikkerhed har også ansvaret for overvågningen af utilsigtede hændelser (UTH), som er hændelser i sundhedsydelser, der har medført eller kunne have medført en nedsat grad af patientsikkerhed. UTH indrapporteres til en database under Styrelsen, og de enkelte hændelser behandles både lokalt på det enkelte tilbud og centralt på rådhuset.

Det etablerede UTH-netværk drøfter indrapporterede utilsigtede hændelser og fremmer dermed en lærende kultur inden for det sundhedsfaglige område. UTH-netværket drøfter også aktuelle emner, som tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed påpeger, hvilket muliggør en fælles læring mellem tilbuddene.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og driftsorienteret tilsyn

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2





7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed ved botilbud i 2023 – afgørelser

I 2023 har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget tilsyn den 20. juni på botilbuddet Pilekrogen og den 17. november på helhedstilbuddet Boligerne ved Gammelmosen. Tilsynene omfattede en gennemgang af arbejdsgange og lokale instrukser med henblik på at sikre patientsikkerheden for borgere med insulinkrævende diabetes.

Tilsynene ledte til én kommentar og ét påbud, som efterfølgende blev fulgt op.

Tilsyn ved Pilekroen

Tilsynet ved Pilekrogen den 20. juni havde én kommentar, som omhandler den centrale instruks. Kommentaren ved tilsynet lød:

Der fandtes fyldestgørende beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer inklusive beskrivelse af øvre og nedre grænser for glukoseværdier. Der foretages daglige blodsuktermålinger. Der manglede dog en beskrivelse af hvilke symptomer, der kan forekomme ved for lavt hhv. for højt blodsukkerniveau.

Personalet kunne imidlertid redegøre for dette.

Tilsyn ved Boligerne ved Gammelmosen

Helhedstilbuddet Boligerne ved Gammelmosen fik ved tilsynet den 17. november ét påbud. Påbuddet blev formuleret som følger:

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Boligerne ved Gammelmosen, Gentofte Kommune:

at sikre forsvarlig behandling af patienter som har diabetes og får insulin, fra den 17. november 2023, herunder at sikre:

- tilstrækkelig journalføring og
- opbevaring af journaloplysninger

Der blev umiddelbart efter fulgt op på dette og ved opfølgende tilsyn den 20. februar 2024 fandt Styrelsen:

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den 20-02-2024 vurderet, at der på Boligerne ved Gammelmosen, Gentofte Kommune er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og driftsorienteret tilsyn

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2





7.b.4 Socialtilsyn 2023 på bo- og dagtilbud

Tilsynet efter Lov om Socialtilsyn skal sikre retssikkerheden for en gruppe borgere, der i mange tilfælde ikke selv er i stand til at stille krav eller forsvare egne rettigheder. Tilsynene skal således bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddene bl.a. gennem dialog med tilbuddene om deres pædagogiske tilgang, behandling af borgerne og deres styringsmæssige forhold som f.eks. økonomien. Tilsynet har fokus på, at tilbuddene arbejder i overensstemmelse med de mål, som myndighederne har fastsat, og at der er en sammenhæng fra myndighedsbestilling til den pædagogiske praksis på tilbuddet. Formålet er at sikre kvaliteten for borgerne.

Konklusionen fra tilsynsrapporten for hvert enkelt tilbud offentliggøres på Tilbudsportalen.

Det samlede notat om socialtilsyn 2023

Læs eventuelt Samlet notat socialtilsyn og tilkøbte socialtilsyn 2023 i bilaget til kvartalsrapporten.

Socialtilsynets rapporter kan ikke gøres webtilgængelige. Da tilsynsrapporterne er et vigtigt dokument for tilbuddene, er der truffet beslutning om, at tilbuddene kan lægge deres Socialtilsynsrapporter på tilbuddenes hjemmesider med henvisning til Tilbudsportalen for webtilgængeligt format.

Tilbudsportalen findes her: <https://tilbudsportalen.dk/tilbudssoegning/landing/index>

Søg på:

- Boligerne ved Gammelmosen
- Boligerne ved Grønningen
- Bofællesskaberne Skelvej og Callisensvej
- Botilbud Blomsterhusene
- Center for Trivsel og Netværk
- Helhedstilbuddet Blindenetværket
- Herberget Overførstergården
- Momentet *
- Pilekrogen
- Østerled
- Café Stolpen
- Værkstedshuset
- Job-, Aktivitets- og Competence Centeret

• Hvide og Gule Hus skiftede pr 1/10 navn til Momentet, og driftsoverenskomsten er opsagt pr 31/12 2023. Dette forløb i bedste forståelse fra begge parter.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen
for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra
Styrelsen for
Patientsikkerhed

7.b.4 Socialtilsyn på bo-
og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om
socialtilsyn og
driftsorienteret tilsyn

7.b.6 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 2





7.b.5 Tilsyn efter Lov om socialtilsyn og driftsorienterede tilsyn

Botilbuddene er omfattet af et driftsorienteret tilsyn efter Lov om Socialtilsyn. Gentofte Kommune har Socialtilsyn Hovedstaden som tilsynsmyndighed.

For dagtilbuddene efter SEL § 103 og § 104 har kommunalbestyrelsen ansvaret for det driftsorienterede tilsyn. Dette er placeret i Social og Handicap Myndighed. For at sikre ensartethed på tværs af tilbuddene har Social og Handicap Myndighed indgået en tilkøbsaftale omkring disse driftsorienterede tilsyn med Socialtilsyn Hovedstaden.

Med udgangspunkt i syv kvalitetstemaer kommer socialtilsynet med følgende vurderinger i deres tilsyn:

- **Udviklingspunkt**
- **Opmærksomhedspunkt**
- **Påbud**
- **Skærpet tilsyn**

Faktaboks - Kvalitetsmodellen

Et dialogredskab, der skal give et systematisk og målrettet udgangspunkt for Socialtilsynets samlede faglige vurdering af tilbuddenes kvalitet. Kvaliteten af et tilbud vurderes ud fra, i hvor høj grad formålet med indsatsen, jf. Lov om social service, realiseres og bidrager til, at borgerne trives. Socialtilsynet beslutter, hvilke temaer der skal udvælges ved driftstilsynene, og hvilke tilbud som skal modtage uanmeldte tilsyn.

Kvalitetsmodellens temaer:

1) Uddannelse og beskæftigelse, 2) Selvstændighed og relationer, 3) Målgruppe, metoder og resultater, 4) Sundhed og trivsel, 5) Organisation og ledelse, 6) Kompetencer og 7) Fysiske rammer.

Faktaboks - Vurderinger i tilsynet

- **Udviklingspunkt** gives, hvis der er forhold eller tiltag, som tilbuddet med fordel kan overveje eller være opmærksom på
- **Opmærksomhedspunkt** gives ved forhold/tiltag, som tilbuddet skal have særlig opmærksomhed på, og hvor det forventes, at tilbuddet følger Socialtilsynets anbefaling. Der følges særligt op på opmærksomhedspunktet ved næste tilsyn
- **Påbud** gives, hvis Socialtilsynet finder, at et forhold ikke er i orden. Efterlevelse af påbuddet kan gøres til en betingelse for fortsat godkendelse
- **Skærpet tilsyn** - et tilbud kan komme under skærpet tilsyn, hvis Socialtilsynet finder, at der er forhold, som skaber bekymring for driften, borgernes sikkerhed og sundhed, eller hvis det ud fra en samlet vurdering findes, at tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet.

Struktureret arbejde med Socialtilsyn i Social og Handicap

Efterfølgende er det samlede billede af tilsynsrapporterne på bo- og dagtilbud herunder opmærksomhedspunkterne blevet drøftet i Social og Handicap Drift – mellem områdechef, tilbudsledere og konsulenter. Tilbuddene arbejder selv med deres individuelle rapporter og understøttes af konsulenter, som bl.a. tilbyder undervisning i Servicelovens regler for magtanvendelse, dokumentation i dokumentationssystemet Bosted mv.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og driftsorienteret tilsyn

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2





7.b.6 Socialtilsyn af botilbud 2023 - Afgørelser del 1

I Social & Handicap Drift er der 11 botilbud med meget forskellige målgrupper. Der er i 2023 udført 6 anmeldte driftstilsyn og 5 uanmeldte driftstilsyn af Socialtilsyn Hovedstaden.

Ingen tilbud har i 2023 fået sanktioner i form af påbud, vilkår eller skærpet tilsyn, og alle tilbud er fortsat godkendte.

Fire tilbud; Blomsterhusene, Boligerne ved Grønningen, Herberget Overførstergården samt Østerled har fået opmærksomhedspunkter under forskellige temaer fra kvalitetsmodellen.

Tilsyn ved Blomsterhusene

Botilbuddet Blomsterhusene har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Fysiske rammer'. Opmærksomhedspunktet er formuleret således:

Tilbuddet bør sikre sig at dørtryk/lås er tydelige, og hvor dørlås manuelt er slået til bør tilbuddet sikre sig, at borgerne kan anvende disse, således at borgerne sikres åbne selvstændige adgangsforhold til indgang til tilbuddets afdeling og til egen bolig.

Fokus fra socialtilsynet er på, at borgerne har ret til fri adgang, og tilsynet er i dialog med tilbuddet om sikring af tydelige dørtryk, samt sikring af at alle borgere kan anvende låsefunktionen på tilbuddets yderdøre og døre ind til borgernes egne boliger. Ledelsen på tilbuddet oplyser, at årsagen til låsningen er at forsinke og ikke forhindre borgerens udgang til fælles nattevagt. Borgerne kan selv kan låse døren op. Tilbuddet har oplyst, at det er blevet testet, at den borger, der har sværest ved at betjene dørtryk, også kan i praksis. Det er bekræftet.

Tilbuddet har fokus på at borger opnår rutine i at anvende dørtryk således at borgerne sikres åbne selvstændige adgangsforhold til indgang til tilbuddets afdeling og til egen bolig

Tilsyn ved Østerled

Botilbuddet Østerled har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Sundhed og trivsel'. Opmærksomhedspunktet er formuleret således: Tilbuddet skal sikre sig, at der i forbindelse med forhåndsgodkendelser bliver registreret korrekt og at disse registreringer fremsendes rettidigt til socialtilsynet jf. gældende lovgivning.

I forbindelse med brug af bløde bespændinger skal tilbuddet ansøge handlekommunens myndighed om forhåndsgodkendelse. Herefter skal tilbuddet registrere hver gang den bløde bespænding benyttes. Tilbuddet har imidlertid ikke indsendt disse registreringer til Socialtilsynet i månedsvis, som reglerne foreskriver. Udfordringen for tilbuddet er, at det opleves vanskeligt i praksis at efterleve kravet om dokumentation ved hvert klik, altså hver gang en stofsele lukkes eller åbnes, da dette er meget tidskrævende. Østerled arbejder på at finde en løsning, der sikrer at lovgivningen overholdes.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed

7.b.4 Socialtilsyn på bo- og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om socialtilsyn og driftsorienteret tilsyn

7.b.6 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af botilbud - Afgørelser del 2





7.b.7 Socialtilsyn af botilbud 2023 - Afgørelser del 2

Tilsyn ved Boligerne ved Grønningen

Boligerne ved Grønningen har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Organisation og ledelse'. Opmærksomhedspunktet er formuleret: Tilbuddet skal sikre borgernes adgang til fællesarealerne i de fysiske rammer.

Dette drejer sig om, at der er opsat døre/låger med lås i nogle levegrupperes fælleskøkkener. Disse foranstaltninger er sat i værk for at sikre, at borgerne ikke kommer til skade ved fx at spise rå fødevarer, drikke skoldhed kaffe mv. Sideløbende har tilbuddet fået et påbud fra Levnedsmiddelkontrollen om, at madvarer skal være låst inde af hygiejniske hensyn.

Socialtilsynet vurderer, at indretning af de fælleskøkkener og placering af potentiel farlige genstande, samt opfyldelse af fødevaremyndigheds anbefalinger i forhold til hygiejne, må indtænkes i en understøttende pædagogisk ramme i samarbejde med og i forhold til alle borgernes udvikling og trivsel.

Det er en ganske kompleks udfordring, og ledelsen på tilbuddet har oplyst Socialtilsynet om, at de ikke mener løsningen er at løfte normeringen, ved at have en medarbejder fast i køkkenet. Dette vil kræve flere ressourcer ved ekstra hænder. Udfordringen, ud over den økonomiske, er at borgerne er yderst opmærksomme på køkkenet, søger mod køkkenet og hele tiden skal guides i en anden retning, til en anden aktivitet, for netop at undgå at nogen kommer tæt på den varme havregrød mv. Den konstante afvisning vil for nogle af borgerne være konfliktoptrappende og give anledning til store frustrationer i hverdagen.

Tilsyn ved Overførstegården

Herberget Overførstegården har fået et opmærksomhedspunkt under temaet 'Organisation og ledelse'.

Opmærksomhedspunktet er formuleret således:

'Tilbuddets driftsoverenskomst er fortsat ikke i overensstemmelse med Lov om Socialtilsyn. Socialtilsynet og tilbud har i foråret 2023 påbegyndt en dialog herom.'

Gentofte Kommune er ved at undersøge, hvor vidt ministeriets vejledninger, som er fulgt i driftsoverenskomsten, er i strid med lovgivningen. Svaret her på kommer til at have betydning for en ændring i driftsoverenskomsten.

Driftsoverenskomsten revideres sammen med de øvrige selvejende tilbuds driftsoverenskomster inden for den nærmeste fremtid.

7.b.1 Tilsyn

7.b.2 Tilsyn af Styrelsen
for Patientsikkerhed 2023

7.b.3 Tilsynsbesøg fra
Styrelsen for
Patientsikkerhed

7.b.4 Socialtilsyn på bo-
og dagtilbud

7.b.5 Tilsyn efter lov om
socialtilsyn og
driftsorienteret tilsyn

7.b.6 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 1

7.b.7 Socialtilsyn af
botilbud - Afgørelser del 2





7.c Udvikling - Krisecenter og forsorgshjem - afrapporteres i 1. kvartal

Tendenser Krisecenter og forsorgshjem



Generelt er der sket en stigning af antallet af unikke borgere på krisehjem og forsorgshjem mellem 2021 og 2023 i Gentofte Kommune.

Stigningen på SEL §109 skyldes tildels flere sager i Ankestyrelsen, hvoraf to har ført til medhold til kvinderne, der efterfølgende har fået en forlænget indsats på over et år. Ved § 110 skyldes stigningen bl.a. inflation, udviklingen i offentlige ydelser, og en øget åbning af private herberg, hvilket har ført til dels en større efterspørgsel end udbuddet af pladser og en fri prissætning. En anden væsentlig faktor er ligeledes den stigende kompleksitet i de udfordringer, som borgere på krisecentre og herberger har, herunder komorbiditet (typisk har borgerne en blanding af psykiske problemer og misbrug).

Varigheden af opholdene er derimod faldende på SEL §110. Hjemløserreformen 2023 og en ny rådgiverstilling i Social og Handicap Myndighed med fokus på hurtigere udskrivning, har bidraget til denne udvikling. Udgifterne er derfor ikke steget med de mange flere unikke borgere. Hurtig udskrivning fra herbergerne skaber således pladser til andre hjemløse borgere. Den udvikling ses også i nettotilgangen, der er ret høj og afspejler fokus på hurtigere udskrivning med flere unikke borgere igennem forsorgshjemmene i løbet af året til følge.

Faktaboks - SEL § 109 og SEL §110

Hvem: Familier og borgere, der befinder sig i akutte krisesituationer, har Gentofte Kommune tilbud om, at de kan tage ophold på et krisecenter efter Servicelovens § 109. Borgere, der har brug for hjælp til at komme tilbage på benene og finde en mere permanent boligform kan tage ophold på et forsorgshjem efter Servicelovens § 110.

Hvornår: Borgeren kan kontakte et krisecenter eller et forsorgshjem direkte. Borgeren kan også blive henvist af f.eks. en læge eller en socialrådgiver.

Formål: At tilbyde borgeren indkvartering, støtte og vejledning i krisesituationen. At hjælpe borgeren med at finde en langsigtet løsning.

Figur 7.c.1 viser antal unikke borgere, unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på krisecenter de seneste tre afsluttede år samt nettotilgang.

Antal unikke borgere Krisecenter § 109		
2023	2022	2021
26	27	18
Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
2023	2022	2021
0,6	0,6	0,4
Nettotilgang i løbet af året		
2023	2022	2021
-1	0	1

Figur 7.c.2 viser antal unikke borgere, unikke borgere pr. 1000 indbyggere (18-66 år) på forsorgshjem de seneste tre afsluttede år samt nettotilgang

Antal unikke borgere på forsorgshjem §110		
2023	2022	2021
50	38	29
Antal unikke borgere pr 1000 borgere		
2023	2022	2021
1,1	0,9	0,7
Nettotilgang i løbet af året		
2023	2022	2021
-14	-18	2

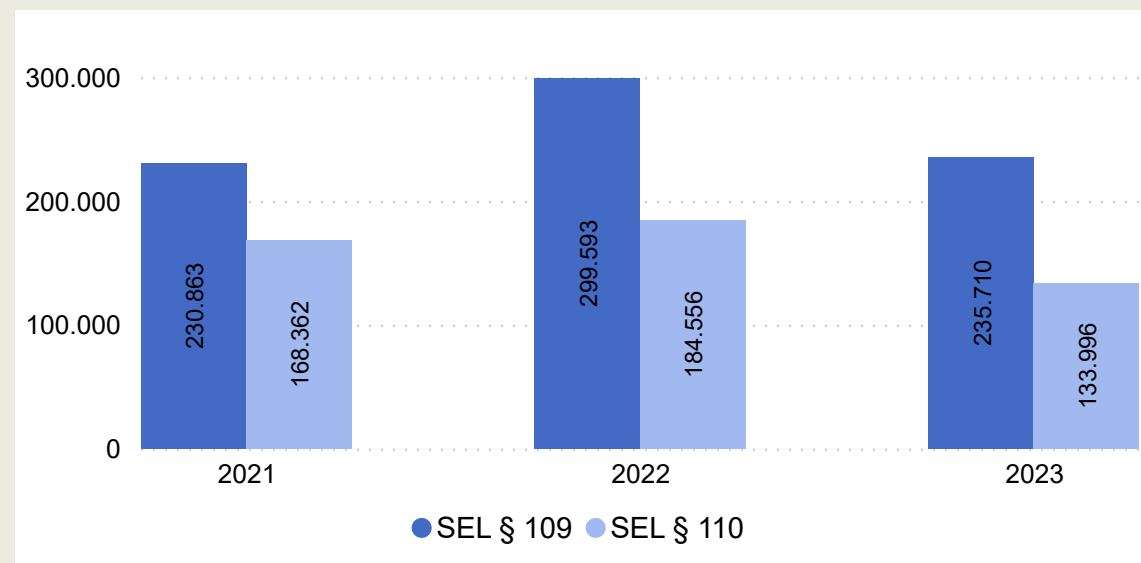


Gennemsnitsudgifter på SEL § 109 og SEL § 110 pr år

Gennemsnitsudgifterne ved både §§109 og 110 er faldet i 2023, trods en udgiftsstigning i 2022.

For krisecentre er udgifterne faldet fra 300.000 kr. til 248.000 kr. og for forsorgshjem er gennemsnitsudgifterne er faldet fra 185.000 kr. til 134.000 kr.

Figur 7.d.1 viser udviklingen de tre seneste år i gennemsnitsudgifter pr. borger på krisecenter SEL §109 og forsorgshjem SEL §110, hvor Gentofte er betalingskommune



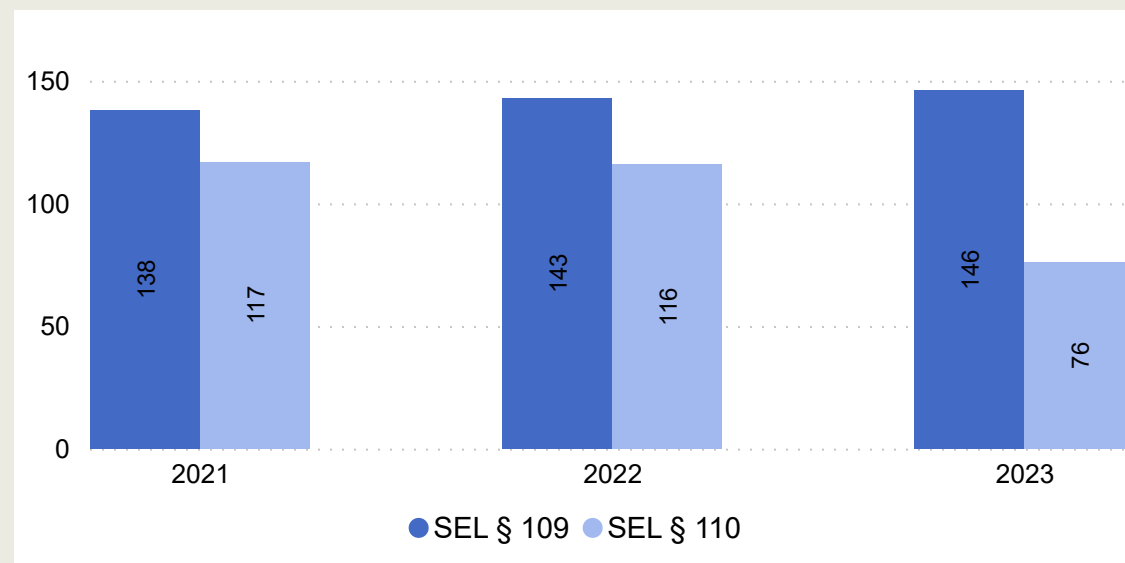
Kilde: Prisme og Sensum.

Gennemsnitlig varighed af ophold på § 109 og SEL § 110 pr år

Udviklingen i gennemsnitlige varighed pr. ophold ligger nogenlunde stabilt for krisecentre. Her er der kun observeret en lille stigning i varighed fra 143 til 149 dage siden sidste år.

Til forskel herfra ser udviklingen for forsorgshjem markant anderledes ud og viser et betydeligt fald fra 116 til 76 dage fra 2022 til 2023.

Figur 7.d.2 viser udviklingen de tre seneste år i opholdsvarighed per borger på krisecenter SEL §109 og forsorgshjem SEL §110, hvor Gentofte er betalingskommune. I beregningen medtages afsluttede ophold, der starter i det viste år.



Kilde: Prisme og Sensum.



7.e Tema - særligt fokus på...



Tema

Her er mulighed for at fokusere på skiftende temaer. Det kan være talmateriale til støtte for afrapportering af politiske mål. Det kan også være særligt fokus på en bestemt paragraf eller område.

Hvis der er behov for fokus på en kritisk udvikling o.lign. vil Social og Handicap orientere om det i et særskilt dagsordenspunkt.



Datakilder

Sensum - indeholder info om borgeres aktivitet og disponeringer. Aktivitet beror sig på start- og slutdatoer for en borgers indsats tildelt ved kommunens visitation. Disponeringer er den udgift borgerens indsatser koster på en given måned/kvartal/år. Disse fremkommer fra døgn eller måneds takster som enten kommunale, regionale eller private tilbud fakturerer for en given ydelse.

FLIS

Data stammer fra Danmarks Statistik og baserer sig på indberetninger fra kommunernes fagsystemer på aktivitetsdata. De bliver indberettet månedsvis fra Fagsystemet Sensum (EG) men afrapporteres kun årligt af Danmarks Statistik. I rapporten anvendes fra FLIS Voksenhandicap variablene: Antal unikke borgere, Helårsmodtagere, Ydelser, Forbrug. Desuden anvendes befolkningstal fra FLIS Borger. Økonomidata stammer fra kommunernes økonomisystemer og bliver indberettet månedsvis. I Gentofte Kommune er det Prisme 365 (Fujitsu).

Læs mere om data fra [FLIS Voksenhandicap](#) via linket.

Læs mere om data fra [FLIS Borger](#).

PRISME

Budgetter og forbrug bliver importeret fra Prisme 365 til de økonomiske oversigter. Budgettet er udarbejdet på paragraf niveau, ligesom forbruget bliver konteret på de forskellige indsatser borgerne modtager.

Begreber

Pr. tusind borgere

Udtrykket "pr. tusind borgere" betyder "per tusind indbyggere" eller "for hver tusind mennesker". Det bruges ofte i statistik for at angive en rate eller frekvens i forhold til et bestemt antal mennesker i en befolkning. I denne rapport anvendes befolkningen i alderen 18-66år. Dette tal sættes i forhold til alle modtagere af en given ydelse uanset alder.

Aldersintervallet er valgt fordi det er det oftest brugte interval. Det er også et udtryk for, hvor mange borgere, der er i en given kommune til at løfte udgiften, da det typisk er denne gruppe borgere, der står for størstedelen af skatteindtægten.

Helårsborger og unikke borgere

Helårsborger: Er lig med én person i ét år. Fx giver indsatser på tre voksne i hver fire måneder i alt én helårsborger ($4/12 + 4/12 + 4/12$). Helårsperson er således forskelligt fra antal unikke borgere. Unikke borgere: Er antallet af CPR-numre som har modtaget en indsats i løbet af året. Fx giver indsatser på tre voksne i hver fire måneder i alt 3 unikke borgere.

Belægning

Den procentdel af pladserne, der samlet set er besat i en given periode.

Nettotilgang



Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Budgetændringer 2024, 1. kvartal 2024 - ÆSS.pdf
Dokument Titel:	Budgetændringer 2024, 1. kvartal 2024 - ÆSS
Dokument ID:	5456548

Budgetændringer - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Beløb angivet i millioner - Negative tal forbedrer økonomien - positive forværrer den.

Budgetudvikling

Oversigten herunder angiver årets vedtagne ændringer og forventede afvigelser til det oprindelige budget under det enkelte bevillingsområde. Datoangivelsen for tillægsbevillinger og tekniske omplaceringer er fastsat efter den dag de er godkendt. Beløb under 50.000 kr. angives som 0,0 mio. kr.

Borgere med Handicap

Oprindeligt budget				462,6
Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
29-04-2024	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2023 til 2024	-1,8
Korrigeret budget				460,8
Forventet regnskab				460,8

Budgetændringer - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Beløb angivet i millioner - Negative tal forbedrer økonomien - positive forværrer den.

Budgetudvikling

Oversigten herunder angiver årets vedtagne ændringer og forventede afvigelser til det oprindelige budget under det enkelte bevillingsområde. Datoangivelsen for tillægsbevillinger og tekniske omplaceringer er fastsat efter den dag de er godkendt. Beløb under 50.000 kr. angives som 0,0 mio. kr.

Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje

Oprindeligt budget

1.331,8

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
29-04-2024	Genbevilling	Service	Genbevilling overført fra 2023 til 2024	-0,1

Korrigeret budget

1.331,7

Ansøgte tillægsbevillinger

Dato	Ændringstype	Udgiftstype	Emne	Beløbsændring
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omplacering vedr. opgaver for Adelaide	-0,7
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omplacering af lønbudget vedr. nødkald	0,9
29-04-2024	Teknisk omplacering	Service	Omprioriteringspulje - kørsel af borgere med demens	-0,4
29-04-2024	Tillægsbevilling	Overførsler	Rengøring af fællesarealer mv.	0,7

Forventet regnskab

1.332,1

Dokument Navn:	ny-akutstruktur-aendring-medicinsk-beh-planomraade-midt.pdf
Dokument Titel:	ny-akutstruktur-aendring-medicinsk-beh-planomraade-midt
Dokument ID:	5477916
Placering:	Emnesager/Høring: Ændringer i hospitalsplan 2025/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om ændringsforslag til hospitalsplan 2025 i høring
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	6

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

NOTAT

Journal-nr.: 24013771

Dato: 26.april 2024

Ny akutstruktur og ændring i medicinsk behandling i planområde Midt

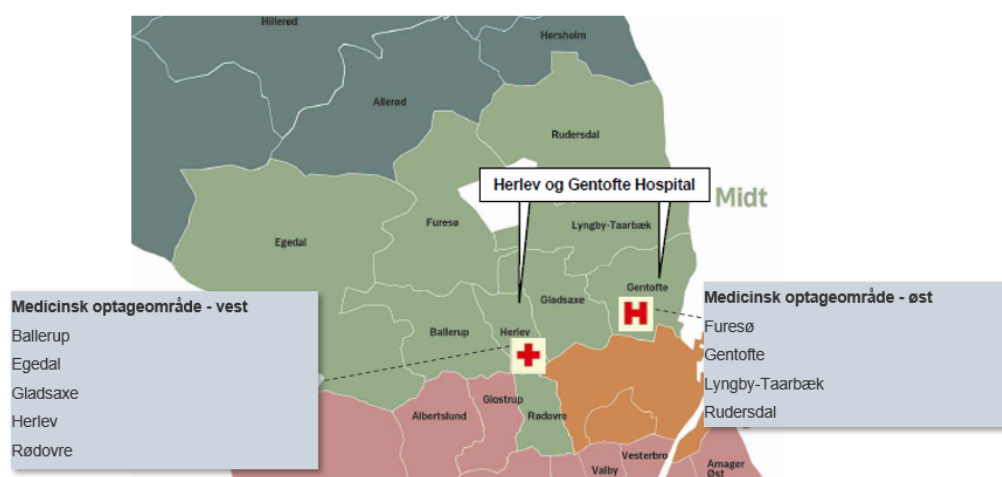
For at sikre patienter i planområde Midt et patientsikkert og bæredygtigt akuttilbud med behandling af højeste kvalitet er der behov for en ny organisering. Det betyder, at modtagelse og indlæggelse af alle akutte medicinske patienter samles i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen, mens patienter med mindre skader og almen medicinsk sygdom (lægevagt), udenfor åbningstiderne i almen praksis, fortsat behandles på begge matrikler, men i større omfang i akutklinikken på Gentofte-matriklen.

Samling af modtagelsen af den akutte medicinske patient giver en robust organisering, der fagligt understøtter den akutte hospitalsbehandling i et samlet patientforløb og skaber mulighed for at arbejde ensartet ud i det nære sundhedsvæsen og bidrage til et behandlingstilbud tæt på patienten.

Overordnet organisering af akutområdet i planområde Midt i dag

Herlev og Gentofte Hospital varetager aktuelt akut medicinsk behandling på både Herlev- og Gentofte-matriklen. Det betyder, at akutte patienter med behov for nærmere faglig vurdering og patienter, der skal indlægges indenfor flere medicinske specialer (bl.a. lunge, hjerte, stofskifte og ældresygdomme), modtages og indlægges på begge matrikler. På Herlev-matriklen findes regionens nyeste og største akutmodtagelse med tilstødende børnemodtagelse. Her er specialiserede lægekompetencer fra en bred vifte af specialer i front i akutmodtagelsen. I akutklinikken på Gentofte-matriklen modtages aktuelt patienter inden for udvalgte medicinske specialer, herunder bl.a. hjertesygdomme. Akutmodtagelsen på Herlev og akutklinikken på Gentofte har fælles afdelingsledelse på tværs af de to matrikler.

Den nuværende organisering betyder, at patienter fra den østlige del af planområde Midt (Rudersdal, Gentofte, Furesø og Lyngby-Tårnbæk) i udgangspunktet modtages på Gentofte-matriklen (vedr. medicinske tilstande) og borgerne fra den vestlige del af planområde Midt (Egedal, Ballerup, Herlev, Gladsaxe, Rødovre) modtages i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen. Det betyder reelt, at borgerne ikke får det samme umiddelbare tilbud.



Figur 1: Nuværende opdeling af planområde Midt for akutte medicinske patienter i øst og vest

Ny organisering af akutstrukturen i planområde Midt

Den nye organisering, hvor alle akutte medicinske patienter modtages i Herlev, skal sammen med de nye fysiske rammer på Nyt Hospital Herlev, med blandt andet en nybygget akutmodtagelse, sikre:

Høj kvalitet og større lighed i den akutte behandling

Præcis visitation af akutte, potentielt alvorligt syge patienter med fx hjerte- og lungesygdomme er vanskelig, da patienten ofte har flere samtidige sygdomme med forskellige og/eller overlappende symptomer. Det betyder, at patienter der modtages på Gentofte-matriklen ikke tilbydes de mest optimale udredningsforløb og den nødvendige behandling kan dermed blive forsinket. Tilstedeværelse af specialerne hjerne og nervesygdomme, mave-tarm- og leversygdomme, nyresygdomme eller infektionsmedicinske kompetencer har betydning for det bedst mulige patientforløb. Det betyder risiko for forringet behandling af patienterne og hyppige daglige patientoverførsler af svært syge patienter mellem hospitalet i Gentofte og Herlev med mulig forsinkelse af livredende

behandling. Den nye organisering sikrer større lighed i behandlingen for borgere i den østlige del af planområde Midt, som tidligere er modtaget i akutklinikken på Gentofte-matriklen.

Efterlevelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med alvorlig medicinsk sygdom og behov for eventuel indlæggelse modtages i en fælles akutmodtagelse, fordi muligheden for relevant behandling og overlevelse er bedst der. Denne anbefaling kan efterleves ved modtagelse af alle medicinske patienter i akutmodtagelsen i Herlev. Ligeledes anbefaler Sundhedsstyrelsen, at patienter som skal vurderes og behandles for lettere tilfælde af sygdom eller skade, svarende til opgaver der løses i almen praksis i dagtid, kan løses i en akutklinik. Denne anbefaling kan efterleves ved modtagelse af denne type patienter i akutklinikken i Gentofte.

Stærke faglige miljøer og gode muligheder for rekruttering

Det er en stigende udfordring at rekruttere personale til det akutte område i planområde Midt. Der er stor udskiftning blandt plejepersonale, og afsnittene bemandes allerede i dag i høj grad af yngre, uerfarne medarbejdere og eksterne vikarer. Døgnbemanning på to matrikler er ressourcekrævende og medfører høj vagtbelastning. Den nye organisering giver mulighed for effektiv udnyttelse af ressourcerne, stærke faglige miljøer og gode muligheder for rekruttering og tilknytning af personalet.

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev-matriklen

Herlev-matriklen vil fremover modtage alle akut syge patienter med behov for nærmere faglig vurdering samt patienter, der skal indlægges for hele planområde Midt. På Herlev-matriklen er de fleste specialer samlet med den højeste faglige ekspertise, og hurtig diagnostik og behandling af alle sygdomme er mulig døgnet rundt. Medicinske senge til indlagte patienter samt alle intensive senge samles ligeledes på Herlev-matriklen.

Akutmodtagelsen i Herlev vil med den nye organisering skulle håndtere ca. 25% flere patientkontakter til akut faglig vurdering/indlæggelse, end i dag.

Nuværende organisering

- Akut vurdering/indlæggelse: 65.000 kontakter/år

Ny organisering

Akut vurdering/indlæggelse: 80.000 kontakter/år

Som følge af den nye organisering flyttes den medicinske sengekapacitet fra Gentofte-matriklen til Herlev-matriklen. Figur 2 giver et overblik over den aktuelle, åbne sengekapacitet, som flyttes fra Gentofte til Herlev. Den åbne sengekapacitet ændrer sig hyppigt og afhænger blandt andet af rekrutteringsmuligheder og adskiller sig fra det normerede sengeantal.

Figur 2: Samlet overblik over den aktuelle (åbne) sengekapacitet, som flyttes fra Gentofte-matriklen til Herlev-matriklen.

Medicinske senge (tilført kapacitet)

- 16 korttidsmedicinske senge under akutklinikken
- 37 medicinske senge (lunge, hormon/stofskifte, ældre sygdomme)
- 16 - 20 hjertemedicinske senge
- 5 intensiv senge
- (10 infektionsmedicinske senge)*

* Tidligere flyttet til Herlev-matriklen ultimo 2022.

Patienter med mindre skader eller akut almen medicinsk sygdom (lægevagt) vil fortsat modtages på Herlev-matriklen, men fremover vil flere af disse patienter blive henvist til akutklinikken på Gentofte-matriklen. Dette vil i videst muligt omfang ske under hensyn til patienternes bopæl og transporttid.

Nedenfor illustreres flytningen af patientaktivitet fra akutmodtagelsen på Herlev-matriklen til akutklinikken på Gentofte-matriklen med den ny akutstruktur i planområde Midt.

Nuværende organisering

- Mindre skader: 25.000 kontakter/år
- Akut almenmedicinsk sygdom: 10.000 kontakter/år

Ny organisering

Mindre skader: 10.000-20.000 kontakter/år
Akut almenmedicinsk sygdom: 5.000-8.000 kontakter/år

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte-matriklen

Gentofte-matriklen vil modtage patienter med mindre skader og akut almenmedicinsk sygdom (lægevagt) i akutklinikken som hidtil og fremadrettet i større omfang end i dag. Der vil med ændringen være et særligt fokus på modtagelsen af børn med mindre skader og akut almenmedicinsk sygdom (lægevagt), for sidstnævnte dog kun børn over 12 år.

Figur 3: Forventet udvikling i patientkontakter i akutklinikken på Gentofte-matriklen

Nuværende organisering

- Mindre skader: 20.000 kontakter/år
- Akut almenmedicinsk sygdom: 8.500 kontakter/år

Ny organisering

Mindre skader: 25.000-35.000 kontakter/år
Akut almenmedicinsk sygdom: 10.000-15.000 kontakter/år

Åbningstiden i akutklinikken bevares uændret fra kl. 07-22, hvor patienter med mindre skader kan modtages. Patienter med akut almen medicinsk sygdom

(lægevagt), som i dagtid behandles i almen praksis, modtages på hverdage fra kl. 17-22 og weekender fra kl. 08-23.

Behandling af planlagte medicinske patienter i udvalgte ambulatorier (Faldklinik og Klinik for ældresygdomme), ambulant udredning og behandling af lungesygdomme og specialiseret invasiv behandling af hjerterytmeforstyrrelser for hele Region Hovedstaden (som en del af Hjertecenter Hovedstaden), vil fremadrettet foregå på Gentofte-matriklen.

Den beskrevne organisering implementeres hurtigst muligt efter endelig godkendelse i regionsrådet.

Fysik og økonomi

Etablering

Herlev-matriklen har i dag ledig fysisk kapacitet og rokademuligheder som giver mulighed for modtagelse af hele planområdets akutte patienter med behov for faglig vurdering og evt. indlæggelse.

Den ledige fysiske kapacitet på Herlev-matriklen omfatter både den nybyggede del og den ældre del ("sengetårnet").

For den nybyggede del vil det uden anlægsudgifter være muligt at integrere de 5 intensive sengepladser, de 16 korttidsmedicinske senge under akutklinikken samt ca. 20 akutte hjertemedicinske senge. Der vil dog i den forbindelse kunne være behov for ca. 2 mio. kr. til genhusning af andre funktioner.

En stor del af de resterende medicinske sengepladser fra Gentofte-matriklen kan flytte ind i to af sengeetagerne i sengetårnet, der i en periode har stået ubenyttet hen. De trænger til istandsættelse, herunder overflader og fx udskiftning af sanitet og gulve i toiletterne samt opgradering af elinstallationer og brandsikkerhed. Der mangler desuden loftlifte. Der bør afsættes i alt 7 mio. kr. for hver sengeetage, dvs. 14 mio. kr. i alt.

Resten af de medicinske sengepladser kan flytte ind i ledige sengestuer på to øvrige sengetage, der er i drift. Der forventes ikke etableringsudgifter til dette.

Den samlede etableringsudgift kan på det grundlag opgøres til 16 mio. kr.

Byggearbejdet forberedes og påbegyndes i foråret og sommeren 2024 med henblik på ibrugtagning sidst på efteråret. Udgifterne til genhusning og istandsættelse mv. kan afholdes i 2024.

Drift

Som led i den detaljerede planlægning af en ny akutstruktur og ændring i medicinsk behandling i planområde Midt, vil der foregå et arbejde med at lave et

samlet økonomisk estimat over forventede udgifter og effektiviseringsgevinster. Gevinsterne kan realiseres via omlægning og optimering af patientforløb for den akutte patient og bæredygtige sengeafsnit.

Der vil være områder, hvor der kan opnås en effektiviseringsgevinst blandt andet ved besparelse på vagtlag og stordriftsfordele. Disse besparelser vil blandt andet blive anvendt til at sikre et kvalitetsløft og kan eventuelt medgå i finansieringen af hospitalets omprioriteringer ifm. udarbejdelsen af budget 2025. Det vil også i denne proces blive kvalificeret, om der er potentiale for yderligere effektiviseringer.

Flytteudgiften skønnes til ca. 0,5 mio. kr.

Det foreløbige estimat på årlige mindreudgifter ved ændringen er reduktion i to lægevagtslag til 8 mio. kr. og yderligere effektiviseringsgevinster ved sammenlægning af sengeafsnit svarende til 7 mio. kr., i alt 15 mio. kr. årligt.

De it- og bygningsmæssige tilretninger og tilpasninger vil skulle afholdes inden for Herlev og Gentofte Hospitals eksisterende rammer i 2024.

Relateret document 2/6

Dokument Navn:	oversigt-hoeringsparter-aendring-hospitalsplan.pdf
Dokument Titel:	oversigt-hoeringsparter-aendring-hospitalsplan
Dokument ID:	5477918

BILAG

Journal-nr.: 24027998

Dato: 30-04-2024

Oversigt over høringsparter til ændring af Hospitalsplan 2025

A Statslige myndigheder

Sundheds- og Indenrigsministeriet
Sundhedsstyrelsen (anmodes om rådgivning)

B Øvrige myndigheder

Grønlands Hjemmestyre, Departementet for Sundhed
Færøernes Landsstyre

C Uddannelsesinstitutioner

Københavns Universitet
Danmarks Tekniske Universitet
Københavns Professionshøjskole
Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole
OPU København og Nordsjælland
SOSUC
UC Diakonissestiftelsen
Copenhagen Business School
NEXT Uddannelse København
Hotel- og Restaurantskolen

D Regioner

Danske Regioner (til orientering)
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Region Nordjylland

E Kommuner

Kommunernes Landsforening (til orientering)

Halsnæs Kommune

Gribskov Kommune

Helsingør Kommune

Frederikssund Kommune

Hillerød Kommune

Fredensborg Kommune

Allerød Kommune

Hørsholm Kommune

Egedal Kommune

Furesø Kommune

Rudersdal Kommune

Lyngby-Taarbæk Kommune

Ballerup Kommune

Herlev Kommune

Gladsaxe Kommune

Gentofte Kommune

Rødovre Kommune

Høje-Taastrup Kommune

Albertslund Kommune

Glostrup Kommune

Ishøj Kommune

Vallensbæk Kommune

Brøndby Kommune

Hvidovre Kommune

Tårnby Kommune

Dragør Kommune

Bornholms Regionskommune

Frederiksberg Kommune

Københavns Kommune

F Videnskabelige selskaber

Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

Dansk Selskab for Medicinsk Genetik

Danmarks Mikrobiologiske Selskab

Dansk Cardiologisk Selskab

Dansk Dermatologisk Selskab

Dansk Endokrinologisk Selskab

Dansk Epidemiologisk Selskab

Dansk Epilepsi Selskab

Dansk Etnomedicinsk Selskab

Dansk Flyve- og Dykkemedicinsk Selskab

Dansk Forening for Onkoradiologi

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

Dansk Gerontologisk Selskab

Dansk Glaukom Forening

Dansk Hovedpine Selskab

Dansk Hypertensionsselskab

Dansk Hæmatologisk Selskab
Dansk idrætsmedicinsk Selskab
Dansk Karkirurgisk Selskab
Dansk Katastrofemedicinsk Selskab
Dansk Kirurgisk Selskab
Dansk Knoglemedicinsk Selskab
Dansk Laryngologisk Selskab
Dansk Lungemedicinsk Selskab
Dansk Medicinsk-Historisk Selskab
Dansk Medicoteknisk Selskab
Dansk Nefrologisk Selskab
Dansk Neurokirurgisk Selskab
Dansk Neurologisk Selskab
Dansk Neuropædiatrisk Selskab
Dansk Oftalmologisk Selskab
Dansk Ortopædisk Selskab
Dansk Patologiselskab
Dansk Psykiatrisk Selskab
Dansk Pædiatrisk Selskab
Dansk Radiologisk Selskab
Dansk Reumatologisk Selskab
Dansk Rygkirurgisk Selskab
Dansk Samfundsmedicinsk Selskab
Dansk Selskab for Adipositasforskning
Dansk Selskab for Akutmedicin
Dansk Selskab for Allergologi
Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi og Gastroenterologi
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
Dansk Selskab for Apopleksi
Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin
Dansk Selskab for Artroskopisk Kirurgi og Sportstraumatologi
Dansk Selskab for Dagkirurgi
Dansk Selskab for Flowcytometri
Dansk Selskab for Folkesundhed
Dansk Selskab for Geriatri
Dansk Selskab for Good Clinical Practice
Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi
Dansk Selskab for Hoved- og Halskologi
Dansk Selskab for Håndkirurgi
Dansk Selskab for Infektionsmedicin
Dansk Selskab for Intensiv Terapi
Dansk Selskab for Intern Medicin
Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
Dansk Selskab for Klinisk Ernæring
Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi
Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Dansk Selskab for Klinisk Immunologi
Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi

Dansk Selskab for Klinisk Neurofysiologi
Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin
Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren
Dansk Selskab for Maritim Medicin
Dansk Selskab for Medicinsk Filosofi, Etik og Metode
Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
Dansk Selskab for Medicinsk Informatik
Dansk Selskab for Medicinsk Prioritering
Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse
Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin
Dansk Selskab for Neurorehabilitering
Dansk Neurologisk Selskab
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi, Hoved- & Halskirurgi
Dansk Selskab for Palliativ Medicin
Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Dansk Selskab for Psykiatrisk Epidemiologi
Dansk Selskab for Rejsemedicin
Dansk Selskab for Retsmedicin
Dansk Selskab for Sårheling
Dansk Selskab for Søvnmedicin
Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase
Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed
Dansk Selskab for Ulykkes- og Skadeforebyggelse
Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG)

G Faglige organisationer

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden
Lægeforeningen Hovedstaden
PLO-Hovedstaden
Foreningen af Speciallæger (FAS)
Dansk Psykologforening
Danske Fysioterapeuter
Dansk Kiropraktor Forening
Dansk Laborant-Forening
Ergoterapeutforeningen
Danske Bioanalytikere
Radiograf Rådet
Dansk Socialrådgiverforening
FOA
Tandlægeforeningen
Dansk Tandplejerforening
Foreningen af specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi
Pharmadanmark
Danmarks Apotekerforening
Jordemoderforeningen
Farmakonomforeningen
Foreningen af Kliniske Diætister

DJØF

HK

Kost- og ernæringsforbundet

Dansk Magisterforening

H Patientforeninger

Adipositasforeningen

Dansk Blindesamfund

Danske Patienter

Danske Handicaporganisationer

Diabetesforeningen

Hjernesagen

Hjerteforeningen

Dansk Selskab for Distriktpsychiatri

Psykiatريفoreningernes Fællesråd

I Andre sammenslutninger

Hospice Forum Danmark

Ældresagen

Regionsældrerådet Region Hovedstaden

Patientinddragelsesudvalget, Region Hovedstaden

Sundhedsklyngerne

J Interne parter

Alle regionens sundhedsfaglige råd og komiteer

Alle Virksomheds-medarbejderudvalg (MED)

Region H-medarbejderudvalg (til orientering)

Hvis der er foreninger og organisationer, som ikke er anført på denne oversigt, men som ønske at afgive høringssvar, vil deres høringssvar blive behandlet på lige fod med øvrige høringssvar.

Relateret document 3/6

Dokument Navn:	oekonomisk- bygningsmaessig-vurdering- fagligt set up hjerteomraadet.pdf
Dokument Titel:	oekonomisk- bygningsmaessig-vurdering- fagligt set up hjerteomraadet
Dokument ID:	5477917

Økonomisk/bygningsmæssig vurdering af fagligt set up hjerteområdet

I dette notat foretages en nærmere belysning af de etableringsøkonomiske og bygningsmæssige konsekvenser ved de foreslåede ændringer i opgavevaretagelsen inden for behandling af iskæmisk hjertesygdom (kun Rigshospitalet) og hjerte-arytmi (helt overvejende Gentofte).

Der foretages herunder belysning af:

1. de kapacitetsmæssige konsekvenser – dvs. for aktiviteten i forhold til antallet af katerisations-rum på de to matrikler,
2. hvilke apparatmæssige ændringer på rumniveau, der vil være nødvendige i forbindelse med den foreslåede ændrede funktion, og
3. om ændringerne i det faglige set up fører til ændringer i de nærmeste års allerede planlagte genanskaffelser af røntgenudstyr for regionens i alt 19 kardiologiske katerisations-rum

Punkt 1 – Aktivitet og kapacitet i de to hospitalers katerisations-rum

Begge hospitaler varetager i dag begge opgaver.

Med planen om i stedet at opdele opgaverne, er det den samlede vurdering, at kapaciteten ved udnyttelse af eksisterende rum på de to matrikler er fuldt tilstrækkelig til den forventede udvikling i behovet inden for de to behandlingsområder for regionens borgere og til de borgere, der fra andre regioner i dag behandles på Rigshospitalet.

Planen fører altså ikke til et behov for at etablere nye katerisationsrum.

Dette uddybes nærmere i det følgende for de to matrikler.

- *De 7 katerisationsrum i Gentofte:*

Der vil fremadrettet i Gentofte være den følgende anslåede behandlingskapacitet til ablations- og pacemakerbehandling:

Figur 1: Den fremadrettede kapacitet i Gentofte

Kapacitet

- Ablation (5 rum): 15 proc/dag = 3.000 proc/år.
Forventet sammedags-udskrivelse 90% ptt
- Pacemaker/ICD(2 rum): 8 proc/dag. = 1.600/år.
Forventet sammedags-udskrivelse 90% ptt

I forhold til de anførte 3.000 ablationsprocedurer pr. år vil dette udtrykke en betydende kapacitet til eventuel yderligere vækst i de kommende år.

Der blev i 2023 i alt på hospitalerne udført knap 2.000 ablationer for regionens borgere, og samling af ablationerne i Gentofte på nær de avancerede ca. 400 (børn, GUCH mv.), der fortsat varetages på Rigshospitalet, giver mulighed for et aktivitetsniveau op til ca. 3.400 i alt for begge hospitaler.

Selv hvis den demografisk betingede vækst og den vækst, der skyldes indikationsændringer, fortsat giver en stigning som i de seneste år, vil der med forslaget være rigelig kapacitet med de 5 rum i Gentofte.

Det vil endda være muligt at udvide kapaciteten yderligere ved udvidelse af åbningstiden¹.

Den i figur 1 anførte kapacitet til anlæggelse af 1.600 pacemaker/ICD ("device-procedurer") i Gentofte giver også kapacitet til vækst.

Behovet er dog ikke så stigende, som det har været for ablationer, da væksten blot er betinget af den demografiske udvikling (stigende ældrebefolkning).

Der blev i 2021 udført 1.600 device-procedurer i alt for regionens borgere, og frem mod 2026 forventes niveauet at stige til omkring 1.850 procedurer årligt.

¹ Kapaciteten på 3.000 procedurer i Gentofte er estimeret ved arbejdstid mellem kl. 08-15:24, 200 dage/år

Hvis de 1.600 mulige procedurer i Gentofte (figur 1) tillægges kapaciteten på helt op til ca. 800 procedurer på Rigshospitalet (til avancerede og akutte efter behov), vil der dermed være mere end rigelig kapacitet til at dække behovet fra regionens borgere. Tallet på Rigshospitalet omfatter dog også patienter, der modtages fra andre regioner.

Det kan tilføjes, at der også på dette område i Gentofte vil være mulighed for at udbygge kapaciteten ved udvidelse af åbningstiden.

Der foretages i dag ca. 700 device-procedurer på Bispebjerg og i Hillerød (resten på Gentofte og Rigshospitalet).

Forslaget om at samle arytmi i Gentofte giver dermed kapacitet og mulighed for, at der kan træffes beslutning om, at disse i stedet varetages i Gentofte, uden at det fører til, at der skal etableres helt nye katerisationsrum.

- *De 9 katerisationsrum på Rigshospitalet*

Der er den følgende behandlingskapacitet på Rigshospitalet til invasiv iskæmi m.v.:

Figur 2: Den fremadrettede kapacitet på Rigshospitalet

Kapacitet

- Iskæmi (5 rum): 30 proc./dag. = 6500 proc./år
- Avanc. Pacemaker/ICD (1 rum): 4 proc/dag = 800/år (børn, ekstraktioner mv)
- Ablation børn (1 rum): 2 proc./dag = 400 proc./år
- Strukturel hjertesygdom/hjerte klapper: 4 proc/dag = 800 proc/år

Der vil heller ikke på Rigshospitalet være kapacitetsmæssige udfordringer, hverken for iskæmi-området eller for nogle af de andre områder.

Iskæmi-området har i de senere år udvist en faldende tendens, og kapaciteten på 6.500 procedurer vil være tilstrækkelig.

Der er ved kapacitetsberegningen med undtagelse af 2 akut-rum forudsat åbningstid i dagtid på hverdage, der vil kunne ændres, hvis der viser sig at være et uforudset behov.

Der vil dermed med den nuværende kapacitet være det tilstrækkelige antal katerisationsrum på Rigshospitalet.

Punkt 2 – Apparaturmæssige ændringer på rumniveau

Der vil ikke være store ændringsbehov i katerisations-rummenes funktion, hverken i forhold til samling af KAG/PCI i Rigshospitalets katerisations-rum eller i forhold til samling af hjerte-arytmi patienter i katerisations-rummene i Gentofte.

Med andre ord, er det de samme hovedtyper af røntgenapparater, der benyttes til alle formål (dog forskellige fabrikater og modeller).

Rummene på Rigshospitalet er i dag indrettede, så de kan varetage de planlagte opgaver, og der kræves ikke anskaffelse af supplerende udstyr som følge af opgaveændringerne.

I Gentofte vil der for 3 rums vedkommende skulle tilføjes og installeres ablationsudstyr. For det ene rums vedkommende kan overføres udstyr, som bliver overflødigt på Rigshospitalet. For de 2 øvrige rum, vil udstyret skulle nyanskaffes.

Med diverse omkostninger forventes den samlede udgift til opgradering af rum til ablationsudstyr i Gentofte på det foreliggende grundlag at kunne rummes inden for ca. 400 t. kr.

Punkt 3: Ændringer i de nærmeste års allerede planlagte genanskaffelser af røntgenudstyr for regionens i alt 19 kardiologiske rum

I forhold til de 7 rum i Gentofte, er røntgenudstyret i 3 rum skiftet i 2023. For de 4 resterende rums vedkommende står 3 rum til udskiftning i de nærmeste år, da de er anskaffet i 2008 og 2010. Det sidste rum kan vente til senere.

I forhold til de 9 rum på Rigshospitalet står 3 rum til udskiftning i de nærmeste år. Et af disse 3 rum er over 20 år gammelt og her bør røntgenudstyret for at sikre robusthed i forhold til de planlagte ændringer skiftes som det første af alle rum.

Men det skal fremhæves, at udskiftning af udstyr i de omtalte i alt 6 rum (3 på hver af de to matrikler) allerede er planlagt til at ske sidst i 2024 eller 2025 i forbindelse med de almindelige apparaturpuljemidler (leasing).

Hvis der træffes beslutning om, at der ikke fremover bør varetages pacemakerprocedurer på Bispebjerg, bør der i øvrigt ses nærmere på, om det vil være fordelagtigt i forhold til restlevetid at overflytte et røntgenudstyr inkl. pacemakerudstyr, der på Bispebjerg er udskiftet i 2021 (formentlig til Gentofte).

En sådan flytning af udstyret koster ca. 1/10 af nyanskaffelsesprisen. Det kan ikke udelukkes, at der også vil være udgifter til nyindretning af rum, men sådanne udgifter vil være de samme ved genanskaffelse.

Det kan tilføjes, at der er planlagt anskaffet et røntgenudstyr til Nyt Hospital Nordsjælland, som i givet fald ikke vil være nødvendigt til udførelse af device-procedurer. Det er dog tidligere oplyst af hospitalet, at der er behov for udnyttelse af rummet til andre specialer.

Planen vil dermed ikke føre til fordyrende ændringer i forhold til de allerede planlagte genanskaffelser i regionens kardiologiske katerisationsrum, snarere tværtimod.

Relateret document 4/6

Dokument Navn:	Bilag om Gentofte-matriklen.pdf
Dokument Titel:	Bilag om Gentofte-matriklen
Dokument ID:	5477914

NOTAT

Dato: 25. april 2024

Et ambitiøst udviklingshospital i Gentofte

Gentofte Hospital er afgørende strategisk fundament for videreudviklingen af hospitalstilbuddet i planområde Midt. Hospitalet rummer en af Danmarks største elektive operationsafdelinger med mere end 100 ugentlige lejer i drift og med mulighed for at ekspandere operationskapaciteten yderligere ved fremtidig etablering af Center for Elektiv Ortopædkirurgi. Gentofte Hospital vil også fremover være fuldt udnyttet og skal styrkes som regionens store udviklingshospital for planlagt kirurgisk og planlagt medicinsk behandling.

Derfor etableres *et nyt samlende Hjertecenter Hovedstaden*. Den del af Hjertecenteret, som er i Gentofte, vil blive et af de største arytmi- og ablationscentre i Europa, hvor patienter fra hele regionen vil få specialiseret invasiv behandling for hjerterytmeforstyrrelser. Der vil være et rigt forskningsmiljø med en stor kardiologisk forskningsfunktion under Hjertecenter Hovedstaden til gavn for alle hjertepatienter i regionen, og som også skal understøtte regionens muligheder og ønsker om fortsat at positionere sig internationalt på hjerteområdet.

Med et *Center for Elektiv Ortopædkirurgi*, som kan etableres kort tid efter, at en ny Hospitalsplan 2030 er vedtaget i 2025, udnyttes de unikke muligheder på Gentofte Hospital. Med centeret sikrer regionen god udnyttelse af operationslejer og mindre overbehandling gennem fokuseret træning før – og i stedet for – operation i bevægeapparatet. Center for Elektiv Ortopædkirurgi skal være et sted for patienter i hele regionen.

Hospitalet i Gentofte vil også fremover bygges op om *en stor akutklinik samt udvidede ambulante og virtuelle tilbud*. Der er fokus på at videreudvikle tværsektorielle samarbejdsrelationer med de omkringliggende kommuner og praktiserende læger om blandt andet forebyggelse af indlæggelser og udvidet behandlingstilbud i dagtid. Der vil blandt andet være en stor dagbehandling i Hjertecenter Hovedstaden.

Der etableres et nyt '*samarbejdende sengeafsnit*' med blandt andet 14 medicinske og hjertemedicinske døgn-senge til især ældre patienter med medicinsk sygdom, som er stabiliseret og ikke kræver specialiseret behandling på Herlev-matriklen, men som ved indlæggelsesbehov med fordel kan være på Gentofte tæt på egen bopælskommune. Ligeledes kan patienter indlægges i det nye sengeafsnit, hvis de har behov for indlæggelse efter elektivt indgreb som fx ablationsbehandling eller udredning og behandling for lungesygdom. Når Center for Elektiv Ortopædkirurgi etableres, vil der også være 10 ekstra ortopædkirurgiske senge i det samarbejdende sengeafsnit.

Herlev og Gentofte Hospital er regionens '*kræfthospital*' og store dele af udredning og behandling varetages fortsat på Gentofte Hospital. Et særligt fokusområde på hospitalet vil derfor også fortsat være Center for Brystkræft, som er Skandinaviens største enhed for brystdiagnostik- og kirurgi.

Desuden rummer hospitalet store afdelinger for urinvejssygdomme og hud- og allergisygdomme.

Funktioner og aktivitet på Gentofte Hospital ved ny organisering i planområde Midt

Der vil fortsat være en stor sengekapacitet på hospitalet med et stort antal indlæggelser hvert år. Samlet vil der være 107-117 normerede senge i både 'kirurgisk blok' (led- og knoglekirurgi, brystkirurgi og urologi) og 'medicinsk blok' (hjertemedicinsk og ældre medicinsk). Sengene omfatter også dag-senge i urologien, samt hjertemedicinske dag-senge i Hjertecenter Hovedstaden. Der vil også være senge i forbindelse med opvågningsafsnittet, som vil være tilpasset operationsaktiviteten. Herudover findes 42 senge på Gentofte Hospital som en del af Psykiatrisk Center København¹. Det samlede antal senge på Gentofte Hospital vil være lavere ved den nye organisering, da de fleste medicinske senge, herunder intensiv og senge i akutklinikken samles på Herlev Hospital. Der er tale om 84-88 aktuelt åbne senge², som flyttes til Herlev. Det samlede antal indlæggelser i de senge, som flyttes til Herlev Hospital, er estimeret til ca. 6.500 årligt.

¹ Midlertidigt placeret på Gentofte-matriklen. Flyttes til Bispebjerg-matriklen i forbindelse med ibrugtagning af nybyggeri.

² Heri indgår følgende: 16 korttidsmedicinske senge under akutklinikken, 37 medicinske senge, 16-20 hjertemedicinske senge, 5 intensiv senge og 10 infektionsmedicinske senge, som er flyttet ultimo 2022. Den åbne sengekapacitet ændrer sig hyppigt og afhænger blandt andet af rekrutteringsmuligheder og adskiller sig fra det normerede sengeantal.

Der vil årligt blive udført mere end 5.000 kirurgiske indgreb, og med etablering af Center for Elektiv Ortopædkirurgi, som en del af Hospitalsplan 2030, vil antallet af kirurgiske indgreb på Gentofte Hospital øges betragteligt med yderligere 3.000 indgreb årligt.

Der vil årligt være ca. 4.500 invasive hjertemedicinske procedurer, hvor patienterne indlægges i enten et samarbejdende sengeafsnit eller Hjertecenter Hovedstaden. I dag er der årligt ca. 3.700 indlæggelser.

Den samlede ambulatorie-aktivitet på hospitalet vil være på omkring 400.000 kontakter/år, hvilket er uændret ift. tidligere. (Aktiviteten for understøttende afdelinger fx røntgen/skanning og blodprøver er ikke medregnet).

Aktiviteten i akutklinikken vil øges for både mindre skader (fra børn over 2 år) og akut almen medicinsk sygdom (lægevagt) (børn over 12år og voksne) sammenlignet med nuværende aktivitet.

De specialer, som understøtter udredning og behandling, vil også fortsat være til stede på matriklen. Det gælder blandt andet bedøvelse, røntgen, skanning og blodprøver.

Rigshospitalet og Region Hovedstadens Psykiatri vil fortsat behandle patienter inden for reumatologi, karkirurgi og psykiatri.

Nedenfor ses et samlet overblik over alle sengeafsnit og funktioner på Gentofte Hospital ved ny organisering. Oversigten viser et forventet estimat i antallet af senge og forventet aktivitet på Gentofte Hospital efter fuld implementering af ændringerne til hospitalsplan 2025, som gennemføres i efteråret 2024, samt initiativer i den nye hospitalsplan 2030, som det fremgår af den politiske aftale herom.

Det præcise antal af senge og patientkontakter er en bevægelig størrelse og kan fluktuere over tid. Tallene kan ændre sig i takt med den faglige og organisatoriske udvikling, hvor mere behandling kan gennemføres ambulant, som samme dags-procedure uden indlæggelse og som behandling i eget hjem via virtuel kontakt.

Funktioner ved fuld implementering af ny organisering på Gentofte Hospital		
Område	Afdeling	Funktioner
Kirurgisk blok		

Funktioner ved fuld implementering af ny organisering på Gentofte Hospital		
	Brystkirurgi Afd. for brystundersøgelse	Operationsafsnit • 1.100 indgreb/år Sengeafsnit • 20 normerede døgn-senge (3.000 indlæggelser/år) Ambulatorium • 28.000 kontakter/år Mammografiscreening • 100.000 kontakter/år Forskningsenhed
	Ortopædkirurgi	Operationsafsnit • 6.000 indgreb/år (ved fuld implementering af Center for Elektiv Ortopædkirurgi) Sengeafsnit • 28 normerede døgn-senge (2.700 indlæggelser/år) Ambulatorium • 59.000 kontakter/år Forskningsenhed

- 1.100 indgreb/år

- 20 normerede døgn-senge (3.000 indlæggelser/år)

- 28.000 kontakter/år

- 100.000 kontakter/år

- 6.000 indgreb/år (ved fuld implementering af Center for Elektiv Ortopædkirurgi)

- 28 normerede døgn-senge (2.700 indlæggelser/år)

- 59.000 kontakter/år

Funktioner ved fuld implementering af ny organisering på Gentofte Hospital		
	Urologi	Operationsafsnit • 1.600 indgreb/år Sengeafsnit • 19 normerede døgn-senge • 8 normerede dag-senge (4.200 indlæggelser/år) Ambulatorium • 40.000 kontakter/år Forskningsenhed
Medicinsk blok		

Funktioner ved fuld implementering af ny organisering på Gentofte Hospital		
	Medicinsk afd.	Samarbejdende Sengeafsnit (14-24 døgn senge) • 6 døgn-senge (Hjertecenter Hovedstaden - <i>mulighed for indlæggelse efter ablation</i>) (500 indlæggelser/år) • 8 døgn-senge (ældre medicinske patienter i tilknytning til fx udredning i ambulant behandling) (500 indlæggelser/år) • 10 døgn-senge (Center for Elektiv Ortopædkirurgi - <i>inkl. bufferkapacitet ved fuld udnyttelse af operationsstuer på fredage</i>) (1.000 indlæggelser/år) Ambulatorium • Faldklinik / Ældresygdomme 8.000 kontakter/år • Ambulant udredning og behandling af lungesygdomme. 9.000 kontakter/år
Øvrige		
	Akutklinik	Mindre skader • 10.000-15.000 kontakter/år Akut almen medicinsk sygdom (lægevagt) • 25.000-30.000 kontakter/år
	Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsel	Jordemoder Ambulatorium • 12.000 kontakter/år

Funktioner ved fuld implementering af ny organisering på Gentofte Hospital		
	Hud- og allergiklinik	Ambulatorium • 50.000 kontakter/år Videncenter for Allergi
	Tværfagligt smertecenter (Anæstesiologisk afd.)	Ambulatorium • 10.000 kontakter/år
Understøttende afdelinger		
	Anæstesiologisk afd.	Operationsgang
	Klinisk Biokemi	Prøvetagning / analyser • 7.7 mio. ydelser
	Røntgen og skanning	Diagnostik (inkl. MR/CT/røntgen) • 91.000 kontakter/år
	Kl. Fysiologisk Nuklearmedicin	Diagnostik (inkl. PET/CT) • 16.000 kontakter/år
	Patologi	Diagnostik / analyser
	Ergoterapi og fysioterapi	Dagbehandling • 24.000 kontakter/år
Udefunktioner		

Funktioner ved fuld implementering af ny organisering på Gentofte Hospital		
	Hjertecenter Hovedstaden	Invasiv Arytmi behandling • Ablation: 3000 indgreb/år • Pacemaker: 1600 indgreb/år Sengeafsnit • 18 dag-senge (tidsrum: kl. 9-21) (4.000 indlæggelser/år) Forskningsenhed
	Psykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)	Sengeafsnit • 42 normerede døgn-senge Administration /Forskning
	Gigt- og rygsygdomme (Rigshospitalet)	Ambulatorium • 38.000 kontakter/år
	Karkirurgi	Operationsafsnit • 1000 indgreb/år Ambulatorium • 4000 kontakter/år

Relateret document 5/6

Dokument Navn:	forslag-etabl-hjertecenter- hovedstaden.pdf
Dokument Titel:	forslag-etabl-hjertecenter- hovedstaden
Dokument ID:	5477915

Invasiv kardiologi i Region Hovedstaden

Hjertecenter Hovedstaden

Journal-nr.: 24013771

Dato: 23.april 2024

Gennem de seneste 20 år er antallet af danskere, som lever med en hjerte-kar-sygdom steget betydeligt¹. Patienter med hjertesygdomme kan udredes og behandles på alle regionens akuthospitaler og Bornholms Hospital, hvis det drejer sig om ukompliceret hjertesygdom.

Inden for den specialiserede behandling af nogle af de store hjerte-kar-sygdomme tilsiger udviklingen, at Region Hovedstaden med en ny organisering i dele af kardiologien kan positionere sig både nationalt og internationalt med optimale behandlings-, forsknings- og udviklingsmuligheder.

Nuværende organisering af specialiseret invasiv kardiologi

Den invasive specialiserede behandling i kardiologi, som den er defineret i specialevejledningen, varetages i dag på flere matrikler i Region Hovedstaden. Dog med langt den største aktivitet og ekspertise på Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte. De sidste par år har det imidlertid været vanskeligt at udnytte kapaciteten hensigtsmæssigt på begge hospitaler. Det skyldes især et skift i behandlingsbehovene for de to store områder inden for den invasive kardiologi.

Iskæmisk hjertesygdom. Behovet for invasiv udredning med koronararteriografi (KAG) af iskæmisk hjertesygdom (kransåreforkalkning) er reduceret markant gennem de sidste 10 år. Faldet for ballonudvidelser/stents (PCI) er mindre men også reelt. Behandlingerne foregår for 2/3 vedkommende i forbindelse med en akut indlæggelse med behandling umiddelbart eller inden for få dage. Behandlingen kræver døgnberedskab. For øvrige patienter med behov for KAG/PCI er ventetiden ligeledes få dage.

¹ Statisk fra Hjerteforeningens hjemmeside pr. 12. april 2024: "[Hjertetal](#)"

Hjerterytmier. Hjerterytmesygdomme kan groft opdeles i tilstande, hvor hjertet løber løbsk, som kan behandles med ablation (overbrænding af hjertevæv) og tilstande, hvor hjertet slår langsomt, som kræver pacemaker eller ICD. Særligt ablationsbehandling for atrieflimren er de seneste år steget kraftigt. Samtidig sker der en hurtig teknologisk udvikling på området, og indgrebets varighed er halveret med færre gener for patienterne. Ablation for atrieflimren planlægges elektivt som en "sammedags-procedure". Ventetiden er stigende og behandlingskapaciteten bør øges på dette område.

Fremtidig organisering af specialiseret invasiv kardiologi

Hjertecenter Hovedstaden – organisering

Dette notat beskriver det faglige set-up, de fysiske rammer og den kommende aktivitet for etablering af Hjertecenter Hovedstaden i Region Hovedstaden. Herved samles den invasive specialiserede kardiologiske behandling i et fælles center med 2 fysiske matrikler på Rigshospitalet, Blegdamsvej og Herlev Gentofte Hospital, Gentofte.

Hjertecenter Hovedstaden organiseres i to faglige enheder henholdsvis – "Invasiv Arytmi Enhed – Gentofte" og "Invasiv Iskæmi Enhed – Rigshospitalet".

Der vil fortsat være modtagelse af hjertepatienter på alle regionens akutmodtagelser ligesom ukompliceret behandling af hjertesygdomme (hovedfunktionsniveau) og udvalgt ikke-invasiv specialiseret behandling fortsat vil foregå på Region Hovedstadens øvrige intern medicinske/kardiologiske afdelinger.

Rigshospitalet vil uændret have populationsansvar for en række højt specialiserede invasive funktioner, som ikke berøres af ovenstående (fx hjertestop, hjerteklapbehandling, transplantationer, børn).

Den beskrevne organisering kan implementeres hurtigst muligt efter endelig godkendelse i regionsrådet.

Invasiv Arytmi Enhed Gentofte

Hjertecenter Hovedstaden

Invasiv Arytmi Enhed - Gentofte

Kapacitet

- Ablation (5 rum): 15 proc/dag = 3.000 proc/år.
Forventet sammedags-udskrivelse 90% ptt
- Pacemaker/ICD(2 rum): 8 proc/dag. = 1.600/år.
Forventet sammedags-udskrivelse 90% ptt

Fysiske rammer (7 rum)

- 5 rum – Ablation
- 2 rum – Pacemaker + ICD
- 6 døgn-senge (24/7)
- 18 dag-senge (9-21 hverdage)

Specialfunktioner

- RF 2: Alm. Pacemaker
- HSF 11: Ablation mv.
- HSF 12: Avanc. Pacemaker + ICD

Enheden på Gentofte-matriklen vil varetage specialiseret invasiv behandling af hjerterytmeforstyrrelser (arytmi) bredt set, dvs. både tilstande hvor hjertet “løber løbsk”, som kan behandles med ablation (“overbrændning”) af hjertevæv og tilstande, hvor hjertet slår langsomt, som kræver pacemaker eller ICD.

Særligt ablationsbehandling er de seneste år steget kraftigt. I Region Hovedstaden er antallet af ablationer de sidste 5 år steget med knap 50 % (fra ca. 1.300 i 2019 til ca. 1.950 i 2023). Samtidig sker der en hurtig teknologisk udvikling på området, og indgrebets varighed er halveret med færre gener for patienterne.

Pacemaker/ICD-behandling vil også udgøre en betydelig del af enhedens aktivitet og forventes ligeledes at stige som følge af stigningen i antallet af især ældre patienter. Der blev i 2021 anlagt ca. 1600 pacemakere i Region Hovedstaden, og der forventes et øget behov på 15 % i 2026, svarende til ca. 1850 pacemakere. Pacemaker/ICD-anlæggelse vil både være af almen karakter og på mere specialiseret niveau. Der ses en udviklingstendens, hvor pacemaker-anlæggelse i højere grad foregår som et ambulant indgreb. Efter anlæggelse af pacemaker/ICD kan meget behandling og kontrol i dag varetages centralt gennem telemedicinske løsninger.

Enkelte procedurer på begge områder vil forsat foregå på Rigshospitalet, når det drejer sig om behandling af børn eller behandling, hvor der er behov for thoraxkirurgisk back-up.

Med etableringen af Invasiv arythmi enhed Gentofte skabes en meget robust ablationsenhed med Danmarks største kapacitet. Enheden bliver et af Europas største arythmi- og ablationscentre med stort volumen, behandling af høj kvalitet, samling af kompetencer og mulighed for at reducere ventetiden betydeligt. For hovedparten af patienterne er behandlingen planlagt, og de fleste patienter vil opleve, at behandlingen foretages ambulant med udskrivelse samme dag, som udføres optimalt på et hospital som Gentofte med fokus på elektive operationer.

Invasiv Iskæmi Enhed – Rigshospitalet

Hjertecenter Hovedstaden

Invasiv Iskæmi Enhed - Rigshospitalet

Kapacitet

- Iskæmi (5 rum): 30 proc./dag. = 6500 proc./år
- Avanc. Pacemaker/ICD (1 rum): 4 proc./dag = 800/år
- Ablation børn (1 rum): 2 proc./dag = 400 proc./år
- Strukturel hjertesygdom/hjerteklap: 4 proc./dag = 800 proc./år

Fysiske rammer (9 rum)

- 5 rum - Iskæmi
- 1 rum - Pacemaker/ICD
- 1 rum - Ablation/hybrid
- 2 rum - Strukturel hjertesygdom (hjerteklap)
- 10 -15 døgnsege (24/7)
- 30 dagsenge (9-21)

Specialfunktioner - Iskæmi

- RF 1: Elektiv KAG
- HSF 8: Akut KAG
- HSF 9: Akut PCI
- HSF 10: Elektiv PCI

Specialfunktioner - Øvrige

- HSF 12: Avanc. Pacemaker/ICD
- HSF 13: Elektrode-ekstraktion
- HSF 18: Hjerteklap implantater
- HSF 20/21: Medfødte misdannelser

Enheden på Rigshospitalet, Blegdamsvej vil varetage specialiseret invasiv behandling af Iskæmisk hjertesygdom, som både udføres akut og elektivt.

De sidste 10 år er der sket en udvikling inden for udredning af iskæmisk hjertesygdom, som betyder, at behovet for udredning med KAG (kateterbaseret røntgenkontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer) er reduceret i hele landet. I Region Hovedstaden ses et fald på 33% (fra 8839 i 2013 til 5962 i 2022). I Region Hovedstaden har der ligeledes været et mindre fald i antal PCI (bal-lonudvidelse/stent) (fra 3221 i 2013 til 2983 i 2022). Sundhedsfagligt Råd (SFR) for kardiologi forventer samlet set ikke en stigning i KAG eller PCI i de kommende år.

Med etableringen af én enhed til varetagelse af iskæmisk hjertesygdom sikres optimal udnyttelse af kapaciteten til KAG og PCI, ligesom funktionens robusthed og udnyttelse af vagtberedskab gives det bedste vilkår. Enheden får Danmarks største kapacitet og mulighed for yderligere skalering efter udviklingsbehovet på området.

Fysisk og økonomi

Fysiske rammer – procedurerum og apparatur

Region Hovedstaden råder aktuelt over 19 kardiologiske procedure rum, hvor 16 ud af 19 rum er placeret på Hjertecenter Hovedstadens to matrikler.

Det vurderes, at de 16 rum kan rumme Region Hovedstadens samlede aktivitet på det specialiserede invasive kardiologiske område. Det vurderes yderligere at fordelingen med 7 rum på Invasiv Arytmi Enhed Gentofte og 9 rum på Invasiv Iskæmi Enhed Rigshospitalet passer med fordelingen af aktivitet som beskrevet de kommende år.

Ovenstående ændringer vil således kunne gennemføres uden væsentlige ændringer i de to matriklers procedurerum/apparatur. Samlingen af den invasive behandling giver mulighed for udelukkende at skulle sikre finansiering til vedligeholdelse af de 16 invasive procedurerum og apparatur på Hjertecenter Hovedstadens to matrikler. De resterende 3 rum på henholdsvis Nordsjællands Hospital, Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Herlev og Gentofte hospital, Herlev opgraderes ikke og aktiviteten flyttes til Hjertecenter Hovedstaden ved etableringen af Hjertecenteret.

Driftsøkonomiske overvejelse vedr. etablering af Hjertecenter Hovedstaden

I forbindelse med etableringen af Hjertecenter Hovedstaden i to enheder skal der omfordeles midler fra regionens øvrige hospitaler til Rigshospitalet vedr. de pacemakeroperationer, der i dag udføres på regionens andre hospitaler.

Der skal flyttes midler fra Herlev Gentofte Hospital til Rigshospitalet eller ske en omfordeling mellem de to hospitaler.

- Behandling af hjerterytmeforstyrrelser (arytmi) samles på Gentofte-matriklen
- KAG og PCI-behandling samles på Rigshospitalet
- Pacemaker/ICD-behandling fordeles på Gentofte-matriklen og Rigshospitalet

Med udgangspunkt i ovenstående defineres konsekvenser for aktivitet og økonomi.

Ved etablering af Hjertecenter Hovedstaden flyttes en andel af specialet kardiologi og udvalgte behandlinger. Regionens styringsprincipper tilsiger, at den tilhørende aktivitet defineres, og der anvendes en fast procentsats, svarende til 65 % af den opgjorte DRG-aktivitet til at beregne den tilhørende økonomi. Konsekvenser af øvrige kompensationsmodeller (medicin, særydelser o.lign.) skal desuden indarbejdes. Aktiviteten er afgrænset til at omfatte følgende procedurer beskrevet i tabel 1:

Tabel 1: Procedurekoder - Hjertecenter Hovedstaden

Procedure	Procedurekode
Ballonudvidelse (PCI) og/eller Røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer (KAG)	KFNG00, KFNG00D, KFNG02, KFNG02A, KFNG05, KFNG05A, KFNG10, KFNG12, KFNG20, KFNG22, KFNG30, KFNG40, KFNG96, KZFX01, UXAC40, UXAC85, UXAC85A, UXAC85B, UXAC85C, UXAC85D, UXAC90, UXUC85, UXUC86, UXUC87, UFYA20
Pacemakeroperation	BFCA*
ICD-operation	BFCB*
Ablation	BFFB*

Den opgjorte aktivitet skal kvalificeres nærmere.

I tabel 2 nedenfor fremgår det, at den opgjorte aktivitet baseret på 2022 og 2023, takstsystem 2024 udgør en DRG-værdi på ca. 728 mio., svarende til 473 mio. kr. med en 65 % økonomimodel.

Alt afhængig af fremtidig organisering er det en mindre del af aktivitet og økonomi, der skal flyttes.

Ved en organisatorisk samling på Rigshospitalet er det ca. 248 mio. i DRG-værdi og svarende til 161 mio. kr. med en 65 % økonomimodel.

Tabel 2: Aktivitet i Hjertecenter Hovedstaden

Hospitalet i Nordsjælland		2022	2023	Gns. 2022 og 2023	65 % økonomi
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	DRG sghforløb	2.975	2.327	2.651	
	DRG-værdi 1.000	28.376	28.529	28.453	18.494
Bornholms Hospital	DRG sghforløb	169	120	145	
	DRG-værdi 1.000	498	198	348	226
Herlev og Gentofte Hospital	DRG sghforløb	4.619	4.115	4.367	
	DRG-værdi 1.000	216.182	193.255	204.719	133.067
Nordsjællands Hospital	DRG sghforløb	438	417	428	
	DRG-værdi 1.000	15.492	14.368	14.930	9.705
Rigshospitalet	DRG sghforløb	5.671	5.780	5.726	
	DRG-værdi 1.000	492.917	466.095	479.506	311.679
DRG sghforløb		13.872	12.759	13.316	
DRG produktionsværdi		753.466	702.445	727.955	473.171
DRG produktionsværdi ekskl. Rigshospitalet		260.548	236.350	248.449	161.492

Flyttes der mellemregionale patienter, skal der på udgiftssiden ligeledes tages hensyn til, at der skal flyttes indtægtsbudget.

Desuden kan organisationsændringen have betydning for budgetterne til decentralt budget ansvar.

Der udestår eventuelle krav til effektivisering. Nærmere vurdering vedr. dette kræver afklaring af endelig organisering for hjertecenteret.

Ledelse af Hjertecenter Hovedstaden

Hjertecenter Hovedstaden forankres organisatorisk under Rigshospitalet, hvor ledelsen etableres ud fra de nuværende ledelser fra både Herlev Gentofte Hospital og Rigshospitalet. Det er afdelingsledelserne på Herlev Gentofte Hospital og Rigshospitalet, der har ansvaret for den videre planlægning af den fremtidige organisering. Der vil skulle være en overgangsfase med et delt ansvar, så det nye hjertecenter kommer bedst muligt fra start med samlede kræfter fra begge ledelser.

Rigshospitalet vil have ansvar for behandlingen i begge enheder (Gentofte og Blegdamsvej). Yderligere afgrænsning af patientforløb mellem Hjertecenter Hovedstaden og de øvrige akuthospitaler vil skulle afklares.

Kardiologisk behandling på Region Hovedstadens øvrige hospitaler

Ved etablering af Hjertecenter Hovedstaden vil den invasive behandling af hjertesygdom ophøre på Region Hovedstadens øvrige hjerteafdelinger - Nordsjællands Hospital, Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Herlev og Gentofte Hospital, Herlev. Aktuell behandling på de 4 hospitaler i form af pacemaker anlæggelse og KAG aktivitet overgår til Hjertecenter Hovedstaden ved etablering af centeret.

Der vil forsat være en stor opmærksomhed på at sikre fagligt attraktive miljøer også udenfor Hjertecenter Hovedstaden, dvs. på Region Hovedstadens kardiologiske afdelinger, hvor der forsat skal udføres ukompliceret behandling af hjertesygdomme (hovedfunktionsniveau) og udvalgt ikke-invasiv specialiseret behandling. Dette får også Hjertecenter Hovedstaden en rolle i at understøtte til gavn for det samlede kardiologiske område i regionen.

Relateret document 6/6

Dokument Navn:	Invitation-hoering-aendringforslag-hospitalsplan2025-etablering-hjertecenter-og-ny-akutstruktur mm.pdf
Dokument Titel:	Invitation-hoering-aendringforslag-hospitalsplan2025-etablering-hjertecenter-og-ny-akutstruktur mm
Dokument ID:	5477913

Journal-nr.: 24027998
Ref.: clin

Dato: 8. maj 2024

Invitation til høring om ændringsfor- slag til Region Hovedstadens Hos- pitalsplan 2025: Etablering af Hjer- tecenter Hovedstaden og ny akut- struktur og ændret organisering af medicinsk behandling i planområde Midt

I Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025 er hospitalsstrukturen og opgavefordelingen mellem hospitalerne i regionen beskrevet.

Rigshospitalet er regionens og landets specialiserede hospital. På hjerteområdet varetager hospitalet i dag, sammen med Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte, langt den største aktivitet inden for invasiv specialiseret behandling af patienter med hjertesygdomme.

Herlev og Gentofte Hospital er akuthospital i regionens planområde Midt, som omfatter kommunerne: Gentofte, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Gladsaxe, Rødovre, Herlev, Ballerup. Furesø og Egedal.

Herlev og Gentofte Hospital har i dag en akutafdeling med akutmodtagelse på Herlev-matriklen og en akutklinik på Gentofte-matriklen. Hospitalet driver i dag medicinske og hjertemedicinske sengeafsnit på begge hospitalsmatrikler i planområde Midt.

Regionens forretningsudvalg har tirsdag den 7. maj 2024 besluttet at sende følgende forslag til ændring af Hospitalsplan 2025 i høring:

- Etablering af Hjertecenter Hovedstaden med samling af specialiseret invasiv behandling i specialet kardiologi.
- Ny akutstruktur i planområde Midt og samling af medicinske senge på Herlev-matriklen

Forslag til etablering af Hjertecenter Hovedstaden – varetagelse af specialiseret invasiv behandling

Forslaget indebærer, at al invasiv behandling af hjertesygdomme (fx pacemakerbehandling, behandling af kransåreforkalkning og hjerterytmeforstyrrelser) samles for hele regionen i Hjertecenter Hovedstaden. Hjertecenter Hovedstaden forankres under Rigshospitalet med to enheder på hhv. Rigshospitalet, Blegdamsvej og Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte.

Forslag til ny akutstruktur i planområde Midt og ændret organisering af medicinsk behandling ved samling af medicinske senge på Herlev-matriklen

Forslaget indebærer, at modtagelse og indlæggelse af alle akutte medicinske patienter samles i akutmodtagelsen på Herlev-matriklen. Patienter med mindre skader og almen medicinsk sygdom (lægevagt), udenfor åbningstiderne i almen praksis, behandles fortsat på begge matrikler, men i større omfang i akutklinikken på Gentofte-matriklen.

Høringen om ændringsforslagene

Begge forslag til ændringer i Hospitalsplan 2025 sendes i [høring i perioden onsdag den 8. maj til søndag den 23. juni 2024](#) med henblik på efterfølgende politisk godkendelse og indarbejdelse i regionens hospitalsplan.

Selve ændringsforslagene til etablering af Hjertecenter Hovedstaden og ny akutstruktur, herunder samling af medicinske senge i planområde Midt, kan findes på Region Hovedstadens hjemmeside på høringsportalen nedenfor:

[Se høringen på Region Hovedstadens hjemmeside](#)

Alle høringssvar, som indsendes via høringsportalen, vil være offentligt tilgængelige på Region Hovedstadens hjemmeside.

Hvis der er spørgsmål til ændringsforslagene eller høringen, kan de rettes til ehp.center-for-sundhed@regionh.dk. Kontaktpersoner er Camilla Lindgreen og Line Rasmussen i Enhed for Hospitalsplanlægning.

Invitation til høringsmøde den 11. juni 2024

I forbindelse med høringen inviteres til et høringsmøde, hvor der vil være mulighed for at høre nærmere om baggrunden for ændringsforslagene, samt konsekvenser ved forslaget, ligesom der vil være mulighed for afklarende spørgsmål og dialog på mødet.

Høringsmødet afholdes:

Tirsdag den 11. juni kl. 17.00 - 19.00 på Herlev Hospital

Det præcise mødelokale mv. vil blive meldt ud til deltagere i starten af juni.

Der vil være [tilmelding til høringsmødet her](#).

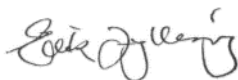
Frist for tilmelding til høringsmødet er mandag den 3. juni.

Den videre proces

Alle høringssvar afgivet i perioden 8. maj til 23. juni 2024 vil indgå i den videre behandling af ændringsforslagene.

Sundhedsudvalget, forretningsudvalget og regionsrådet vil i slutningen af august 2024 få forelagt en ny sag med henblik på endelig godkendelse af ændringerne af Hospitalsplan 2025.

Med venlig hilsen



Erik Jylling

Koncerndirektør

Dokument Navn:	Borgere med handicap.docx
Dokument Titel:	Borgere med handicap
Dokument ID:	5446848
Placering:	Emnesager/Gentofte Plan 2025 - Mål og økonomiafsnit - Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget/Dokumenter
Dagsordens titel	Gentofte - Plan 2025 - Mål og økonomiafsnit
Dagsordenspunkt nr	10
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Se også Budgetaftalen for 2023-2024 for yderligere tiltag og initiativer.

VISION

Vi vil give alle borgere uanset handicap og livssituation mulighed for at kunne udnytte egne ressourcer til at leve et så selvstændigt og meningsfyldt liv som muligt.

Flerårige mål

Alle stående udvalg i Gentofte Kommune har fastlagt flerårige mål for deres område. Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget har valgt følgende mål:

- Mål 1: Vi vil sikre mere tid til borgeren og mere nærvær
- Mål 2: Vi vil sikre flere stabile og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet
- Mål 3: Vi vil sikre, at flere unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet
- Mål 4: Vi vil øge fagligheden i ældreplejen og i de sociale tilbud
- Mål 5: Vi vil tilbyde flere borgere rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem.

De flerårige mål og tilhørende målepunkter for udvalget kan læses [her](#).

BAGGRUND OG PERSPEKTIVER

Indsatsen for borgere med handicap eller psykisk sygdom samt socialt udsatte tager udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og potentialer. Fokus er på at styrke borgerne i at leve et aktivt og meningsfuldt med borgerens egne mål og ønsker som vigtige pejlemærker.

Den habiliterende/rehabiliterende tilgang er omdrejningspunktet for tilbud og aktiviteter på området. Ligeledes benyttes en recovery-orienteret tilgang over for borgere med en psykiatrisk diagnose, dvs. at den individuelle proces for at komme videre i livet og genfinde ny mening, understøttes.

Borgerne betragtes som samarbejdspartnere, der tager medansvar, ønsker indflydelse og kan være med til at finde løsninger. Derfor er der på bo- og dagtilbud nedsat brugerråd, som sikrer beboere og borgers indflydelse; ligesom der i tilknytning til mange udviklingsprojekter er nedsat følgegrupper af brugere, der bidrager med deres erfaringer til projekterne.

Der afprøves løbende nye tilgange og arbejdsformer på området blandt andet i forhold til det tværfaglige samarbejde med børne-, beskæftigelses- og ældreområdet, som skal sikre smidigere overgange mellem livsfaserne og styrke helheden for den enkelte borger.

Der sættes på at styrke inddragelsen af frivillige og civilsamfund for at udvide borgernes adgang til og deltagelse i fællesskaber og foreninger, hvilket har genereret en række spændende og nytænkende aktiviteter. End videre er der fokus på, hvordan brugen af velfærdsteknologi kan understøtte både flere muligheder for borgerne og bedre arbejdsvilkår for medarbejderne.

Rekruttering og fastholdelse er en stadigt større udfordring, primært på de botilbud, hvor borgerne har

behov for omfattende støtte. Vigtige indsatser er her både tiltag, der forbedrer tiltrækningen og tilknytningen til området, men også tiltag, der styrker de sundhedsfaglige kompetencer. Sidstnævnte sker både via rekruttering af sundhedsfagligt personale og via generel opkvalificering, også af det pædagogiske personale, således, at det stigende behov hos borgerne for at den pædagogiske indsats kombineres med en sundhedsfaglig indsats, kan imødekommes.

Gentofte Kommune har gennem flere år haft fokus på udgiftspresset på det specialiserede voksenområde, bl.a. med udgangspunkt i anbefalingerne fra en ekstern analyse i 2019. Udviklingen skyldes især, at flere diagnosticeres med autisme og andre udviklingsforstyrrelser og dermed får behov for at bo i et botilbud. Men også den stigende levealder for mennesker med et handicap har betydning. Udfordringerne genfindes på landsplan og har været medvirkende årsag til regeringens nedsættelse af et ekspertudvalg på det specialiserede område, som i foråret 2024 barslede med en række anbefalinger.

I Gentofte Kommune har man blandt andet arbejdet med at styrke den faglige kvalitet i sagsbehandlingen, tilpasse tilbudsviften og styrke grundlaget for god økonomistyring af området, med det formål at bremse udgiftsudviklingen. Senest er der primo januar 2024 indført en helt ny model for beregning af taksten for borgere, som bor i kommunens botilbud eller har deres beskæftigelse eller andre aktiviteter på dagtilbuddene. Takstmodellen er indført ud fra et ønske om at sikre en tydelig sammenhæng mellem borgerens behov og den indsats, som tilbuddene leverer, og den økonomi, der følger heraf.

Samlet set har de mange tiltag medvirket til, at det er lykkedes at bremse udgiftsudviklingen, men det kræver et fortsat og kontinuerligt fokus. Det er forventningen, at Gentofte Kommune dermed også er godt forberedt på de kommende ændringer på det specialiserede område, som der lægges op til i rammeaftalen fra maj 2024 mellem regeringen (SVM), Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti samt Radikale Venstre, og som bl.a. indebærer en mere gennemsigtig og sammenlignelig takstmodel; et forbedret datagrundlag, styrkelse af viden og kompetencer om og på de allermost specialiserede tilbud.

Fastholdelse og rekruttering af medarbejdere på socialområdet

For at sikre en høj kvalitet i indsatsen over for mennesker med handicap, psykisk sygdom eller sociale udfordringer kræver det et tilstrækkeligt, kompetent og stabilt personale. Ligesom på andre velfærdsområder er også social- og handicapområdet udfordret af både høj personaleomsætning og få ansøgninger til ledige stillinger, særligt på botilbud for borgere med et omfattende støttebehov.

Der arbejdes i disse år med en lang række tiltag til at øge både tiltrækning og tilknytning til området, herunder med at bevare kontakten til elever og studerende samt etablere sociale læringsmiljøer og netværk for dem, forbedre stillingsopslag og afslagsbreve, onboardingprogrammer, kompetenceudviklingspakker, styrkelse af de sundhedsfaglige kompetencer - så personalet oplever at kunne imødekomme de øgede sundhedsfaglige krav, forsøg med mere individuel indflydelse på tilrettelæggelse af arbejdstiden samt med profilering af området og de lokale arbejdspladser, herunder deltagelse i jobbørser. I perioden 2019-2021 var det knap 64 pct. af de nyansatte på social- og handicapområdet, som fortsat var ansat efter 12 måneder. I 2022 var det godt 66 pct. af de nyansatte, der fortsat var ansat efter 12 måneder, og i 2023 var det 70 pct.

Fokus på den fysiske og psykiske sundhed

Den stigende levealder for alle, herunder også for borgere på botilbud, betyder, at behovet for sundhedsfaglige kompetencer øges. I efteråret 2022 blev der gennemført et efteruddannelsesforløb for ca. 200, primært pædagogisk uddannet personale, for at klæde personalet endnu bedre på til at

sikre borgernes sundhedsfaglige behov. Efteruddannelsesforløbet blev relanceret i efteråret 2023 og forventes tilbudt løbende fremover.

Mange borgere med nedsat kognitiv funktionsevne rammes også af demens – og ofte i en tidlig alder. Relevant bo- og dagtilbud har i Gentofte Kommune har fokus på, hvordan de tidligt kan opspore tegn på demens og få etableret det nødvendige samarbejde mellem det pædagogiske og sundhedsfaglige personale. Der trækkes fortsat på erfaringerne fra kommunens deltagelse i 2022 i det tværkommunale projekt ”Mennesker med udviklingshæmning og demens”, som var finansieret af Fremfærd - et samarbejde mellem parterne på det kommunale arbejdsmarked.

De sociale tilbud i Gentofte Kommune har også fokus på at omsætte kommunens mad- og måltidspolitik i deres indkøb og tilberedning af mad til borgerne. Mad- og måltidspolitikken handler bl.a. om det sunde valg, bæredygtighed og inddragelse, og der stiles efter, at alle kommunale køkkener bliver økologimærkede. Beboere og medarbejdere skal medvirke til, at principperne kommer til at leve - også blandt borgere med særlige behov.

Ligeledes er fysisk og psykisk sundhed en vigtig del af indsatsen i kommunens sociale tilbud, hvor der foregår mange forskellige aktiviteter afhængig af borgernes interesser og muligheder, bl.a. yoga, cirkeltræning, cykel- og gåture. Sundhedsugen er i 2024 udvidet til en sundhedsmåned i samarbejde med Vangede Bibliotek og frivillige kræfter tilknyttet biblioteket. Sundhedsmånedens skal inspirere særligt borgere, som modtager tilbud inden for socialpsykiatrien, til at leve et sundere liv både fysisk og mentalt. Den nye organisering og tidsmæssige ændring vil blive evalueret m.h.p. aktiviteterne i 2025, hvor Netværkshuset også vil være en del af planlægningsgruppen.

Digitalisering og velfærdsteknologi styrker hverdagen

Der er fortsat fokus på, at velfærdsteknologi og digitalisering kan lette både borgernes og personalets hverdag og medvirke til at opøve færdigheder. Gentofte Kommune samarbejder med Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner om velfærdsteknologi - det såkaldte 4K-netværk.

Aktuelt er der bl.a. fokus på at afprøve digitalt tilsyn, d.v.s. at personalet modtager automatiske underretninger, når borgere har brug for hjælp eller i potentielt farlige situation, og dermed hurtigt kan reagere og være til stede; mobilitets- og forflytningsteknologier samt døgnrytmebelysning – hvor det rigtige lys understøtter hjernens funktionalitet m.h.p. bedre søvn og mere velvære. Der arbejdes fortsat med at tilbyde, at de lovpligtige handleplansmøder ift. borgere, som modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem, kan gennemføres via skærm, når det giver mening for borgerne. Endvidere er der mulighed for at tilbyde virtuelle handleplansmøder mellem borgere, pårørende og rådgivere.

Fortsat udvikling i brugen af gruppeforløb, peers og inddragelse af frivillige og civilsamfund

Til borgere med behov for socialpædagogisk støtte er der fokus på i stadig større omfang at tilbyde gruppeforløb, fordi der er evidens for, at det er mere virksomt for mange borgere i målgruppen.

Med midler fra handicappolitikken arbejdes der videre med, hvordan peer-to-peer-metoden kan blive en større del af indsatsen på tilbuddene inden for socialpsykiatrien. Peers er frivillige eller ansatte, der selv har gjort sig erfaring med at gennemleve psykisk sygdom, og som kan tilbyde andre en både faglig- og erfaringsbaseret viden og støtte.

For at udvide borgernes muligheder for at få adgang til og deltage i fællesskaber og foreninger, sættes der i disse år på at styrke inddragelsen af civilsamfund og frivillighed i en lang række tiltag lige fra kunstprojekter, over folkekøkken til brugen af peer-støtte. Der er ansat en frivilligheds- og civilsamfunds koordinator, som sikrer brobygning og samarbejde mellem bo- og dagtilbud og frivillige,

foreninger og civilsamfund, herunder også samarbejde med lignende tiltag i nabokommuner.

Fra ung til voksen – sikre en god overgang for udsatte unge

At overgå fra ung til voksen med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse betyder også et skift i den lovgivning, som man modtager sin støtte efter; nye medarbejdere, som man skal forholde sig til og, hvis man bor på botilbud – et skift fra botilbud for børn og unge til et botilbud for voksne. Det kræver en grundig forberedelse af borger og pårørende og et tæt tværfagligt samarbejde. For at understøtte den bedst mulige overgang fra ung til voksen er alle sagsgange og alt materiale til borgere og pårørende blevet revideret, og der gennemføres årlige tilfredsundersøgelser for at sikre fortsat læring af borgere og pårørendes oplevelser i.f.m. overgangen fra ung til voksen.

Tilbud til unge med rusmiddelproblematikker

Landsdækkende undersøgelser viser, at unge i Gentofte Kommune ryger og drikker mere end landsgennemsnittet. Det samme gør sig gældende, når det drejer sig om brugen af hash og andre euforiserende stoffer.

Kommunens rusmiddelkonsulent varetager anonyme, forebyggende samtaler med både borgere med rusmiddeludfordringer, særligt unge, samt med deres pårørende, bl.a. i form af forældregrupper. Endvidere tilbydes undervisning i folkeskolens ældste klasser, på ungdomsuddannelserne, i foreninger, på arbejdspladser m.v. Efterspørgslen efter både forebyggende samtaler, sparring til fagpersoner, oplæg på uddannelsesinstitutioner m.v. er stigende.

Rusmiddelkonsulenten indgår desuden i en række forebyggende aktiviteter og projekter på tværs af kommunens områder. Et forebyggende tiltag, som startede i 2021, er "Projekt Frirum" et samarbejde mellem rusmiddelkonsulenten, udskolingen i Byens Hus, Headspace samt Ungdomsskolen. Projekt Frirum er en mini-højskole i Byens Hus for 8. årgang. Her præsenteres de for forskellige muligheder til et godt ungdomsliv og sunde fællesskaber – som alternativer til alkohol og stoffer, bl.a. teater, musik, mindfulness, demokrati og aktivisme, biodiversitet m.v. Disse opgaver ligger samtidig inden for rammerne af kommunens strategi for unges trivsel.

Kommunikation med borgerne

Der arbejdes løbende med at forbedre den skriftlige kommunikation med borgerne, således at de afbalancerer to hensyn: Hensynet til, at det, der står, er let at forstå, og hensynet til at det er tydeligt, at afgørelsen er truffet i overensstemmelse med loven. I 2021 startede et forløb med gennemskrivning af myndighedsbreve og uddannelse af sproggartnere blandt rådgiverne, som skal gennemarbejde afgørelsesbrevene, så de fremadrettet kommer til at tilgodese begge hensyn.

Med oprettelsen i 2024 af et borgerpanel bestående af interesserede pårørende er der etableret et forum, hvor borgerne kan italesætte deres oplevelser med kontakten til kommunen på det specialiserede voksenområde og komme med forslag til forbedringer. Ligeledes kan man fra kommunens side bede borgerpanelet om at tage stilling til forslag og nye tiltag, der kan forbedre mødet mellem borgere og myndighed.



Flygtninge og integration

Gentofte Kommune var i kvoteåret^[1] 2023 sat til at skulle modtage og boligplacere 11 flygtninge. Kommunen modtog i alt 11 flygtninge i kvoteåret. Gentofte Kommune skal i kvoteåret 2024 modtage 5 flygtninge.

Ud over kvoteflygtninge skal kommunen modtage 648 ukrainske flygtninge efter særloven – denne kvote kan stige i takt med ukrainernes ankomst til landet. Kommunen har fra krigens start til og med 1. kvartal 2024 modtaget 554 ukrainere. Der har således, siden de ukrainske flygtninge begyndte at komme i vinteren 2022, været tale om en ekstraordinær indsats forbundet med modtagelse, boligplacering og integration af flygtninge. Særloven for flygtninge fra Ukraine er forlænget indtil udgangen af marts 2025.

Integrationsindsatsen sker med udgangspunkt i et helhedsorienteret perspektiv, hvor også frivillige aktører, foreninger, uddannelsesinstitutioner og erhvervsliv spiller en aktiv rolle.

^[1] Kvoteåret løber fra 1. marts til 28./29. februar året efter og de 4 kvartaler i kalenderåret svarer dermed ikke til kvoteåret.

Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte

Området har blandt andet ansvaret for følgende:

- Udredning af borgernes funktionsniveau, ressourcer og udvikling samt fastlæggelse af mål for en rehabiliterende indsats
- Visitation til tilbud for borgere med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, psykisk sygdom, sociale problemer og/eller misbrug samt opfølgning på indsatsen og tilsyn
- Boligplacering af flygtninge, hjemløse og andre i akut bolignød
- Vejledning og bostøtte (398 unikke borgere)
- Dag-, aktivitets- og beskæftigelsestilbud (269 unikke borgere)
- Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (75 unikke borgere)
- Bofællesskaber, botilbud, helhedstilbud (274 unikke borgere på længerevarende botilbud og 122 unikke borgere på midlertidige botilbud)
- Samt herberg og kvindekrisecentre (76 unikke borgere)

Note: Antal borgere i 2023 med Gentofte Kommune som handlekommune

Kilde: Sensus

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Forebyggelse, rehabilitering og pleje.docx
Dokument Titel:	Forebyggelse, rehabilitering og pleje
Dokument ID:	5446849

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Se også Budgetaftalen for 2023-2024 for yderligere tiltag og initiativer.

VISION

Vi vil et nært sundhedsvæsen, der på bedste måde understøtter borgernes mulighed for at forblive selvhjulpne, uafhængige af kommunal hjælp og leve et sundt liv.

Flerårige mål

Alle stående udvalg i Gentofte Kommune har fastlagt flerårige mål for deres område. Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget har valgt følgende mål:

- Mål 1: Vi vil sikre mere tid til borgeren og mere nærvær
- Mål 2: Vi vil sikre flere stabile og kompetente medarbejdere på ældre- og socialområdet
- Mål 3: Vi vil sikre, at flere unge i udsatte og sårbare positioner kommer godt ind i voksenlivet
- Mål 4: Vi vil øge fagligheden i ældreplejen og i de sociale tilbud
- Mål 5: Vi vil tilbyde flere borgere rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem.

De flerårige mål og tilhørende målepunkter for udvalget kan læses [her](#).

BAGGRUND OG PERSPEKTIVER

I Gentofte Kommune yder vores dygtige medarbejdere og ledere hver eneste dag en stor indsats for at drage omsorg og skabe trygge rammer for kommunens ældre borgere og deres pårørende. Men vilkårene for at drage omsorg og skabe trygge rammer ændrer sig markant i disse år. Langt flere borgere med kroniske og komplekse sygdomme har brug for pleje og omsorg – heriblandt borgere, som er ramt af en demenssygdom. Samtidig bliver det tiltagende vanskeligt for at rekruttere fagligt kvalificerede medarbejdere til ældreområdet og indlæggelsestiden på hospitalerne falder, så en væsentlig større del af behandlingen skal foregå i borgernes eget hjem. For borgerne er det positivt, at flere opgaver løses tættere på dem og deres hverdag. Men det stiller også nye og større krav til vores medarbejdere og ledere på pleje- og sundhedsområdet, som skal løfte udviklingen. Det gælder bl.a. kravene til medarbejdernes sundhedsfaglige kompetencer.

I de kommende år er der derfor behov for at Gentofte Kommune udvikler og nytænker pleje- og sundhedsområdet, herunder hvordan borgerne skal modtage omsorg, pleje og behandling. Det er en kompleks opgave at udvikle og nytænke ældreplejen. Gentofte Kommune har derfor prioriteret at få gennemført en række undersøgelser og analyser, som har givet Gentofte Kommune et godt fundament for at træffe beslutninger og prioriteringer, der fremtidssikrer området. Der er i 2024 gennemført følgende undersøgelser og analyser:

- En borgertilfredshedsundersøgelse, som har bidraget med viden om borgernes oplevelser og tilfredshed med de kommunale tilbud og ydelser på pleje- og sundhedsområdet.

- En sundhedsfaglig og organisatorisk analyse på plejeboligområdet med fokus på ledelse, kultur, kompetencer og ressourcer. Analysen har skabt klarhed og overblik over de faktiske forhold på tværs af kommunens plejecentre samt bidraget til at identificere forbedringspotentialer i forhold til helhedspleje, Patientsikkerhed, kvalitet, organisering og kapacitetsoptimering.
- En plejeboligkapacitetsanalyse, som har givet en pejling på, om der fortsat er tilstrækkelig plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune frem mod 2036.
- En analyse opgaveflyt på tværs af pleje- og sundhedsområdet, som har afdækket om det sundhedsfaglige personale løser opgaver, som med fordel kan varetages af andre sundhedsfaglige grupper eller kan varetages af medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse, som er lettere at rekruttere.

I omstillingen af pleje- og sundhedsområdet står Gentofte Kommune også på anbefalingerne fra Opgaveudvalget "Fremtidens velfærdsløsninger for ældre". Opgaveudvalget, som afleverede deres anbefalinger i 2023, undersøgte, hvordan vi sammen kan arbejde for at sikre en værdig, tryk og god alderdom for borgere i Gentofte Kommune ved at kaste lys over følgende temaer: Borgerperspektiv, Hjemmet som udgangspunkt samt Inddragelse af civilsamfund og tværgående opgaveløsning. Opgaveudvalget har udarbejdet "Fremtidens velfærdsløsninger for ældre", hvor det anbefales at velfærdsløsningerne bygges op om det hele menneske, at fællesskabet skal understøtte opgaveløsningen som spændes ud i fire dimensioner: Forebyggelse, Differentiering, Teknologi og Samfundsløsninger.

Gentofte Kommune forventer samtidig, at den nye ældrereform fra april 2024 samt Strukturkommissionens anbefalinger (forventes afleveret til regeringen i juni 2024) vil få betydning for, hvilke opgaver samt hvordan opgaverne skal løses på pleje- og sundhedsområdet i fremtiden. Gentofte Kommune igangsætter de lokale drøftelser om implementering af ældrereformens samt strukturkommissionens initiativer, i takt med at de konkrete modeller og lovforslag foreligger.

Bedre tid og mere nærvær i ældreplejen

Gentofte Kommune arbejder kontinuerligt på at skabe mere tid og nærvær til borgerne i ældreplejen, hvilket er til glæde og gavn for både den enkelte borger og den enkelte medarbejder. Der er behov for, at Gentofte Kommune sætter ind på mange fronter i de kommende år for at få frigjort den nødvendige tid til at sikre tryk og nærvær for det stigende antal borgere, som har behov for hjælp.

Det er forventningen, at borgernær visitation samt faste teams kan bidrage til at skabe bedre tid og nærvær til borgerne. Gentofte Kommune har derfor arbejdet på at styrke samarbejdet mellem visitationen og medarbejderne i plejen. F.eks. mødes visitationen flere gange om ugen med medarbejderne i hjemmeplejen, hvor de i et tæt samarbejde justerer borgernes indsatser i takt med at borgernes behov ændrer sig. På denne måde bliver den store viden, som medarbejderne i plejen har om borgernes hverdag og døgnrytme, bragt i spil. Dette er til gavn for borgerne, når de fx skal visiteres til et nyt tilbud. Gentofte Kommune ønsker også at indføre faste teams i hjemmeplejen, da erfaringer fra andre kommuner viser, at faste teams kan bidrage til at forebygge forråelse og omsorgstræthed samt øget arbejdsglæde og faglighed blandt medarbejderne. Gentofte kommune påbegynder etableringen af faste teams i 2025.

En anden front, som Gentofte Kommune sætter ind på for at skabe bedre tid og nærvær til borgerne, er løbende gennemgang af arbejdsgange og dokumentation. Dokumentation er

nødvendig, fordi den giver viden om den enkelte borger og er afgørende for, at medarbejderne kan sikre og udvikle kvaliteten – og dermed også styrke patientsikkerheden. Men det giver også god mening, at Gentofte Kommune ser på, om de lokale dokumentationskrav er tidssvarende og nødvendige eller om der er overflødig dokumentation, som kan fjernes. I arbejdet med at skabe mere tid og nærvær til den enkelte borger er det essentielt, at de lokale arbejdsgange og dokumentationspraksisser er lette og effektive samt understøtter arbejdet med borgerne i stedet for at spænde ben for det.

Digitale løsninger og velfærdsteknologier rummer ligeledes noget af svaret på, hvordan Gentofte Kommune får skabt bedre tid og mere nærvær på ældreområdet. Digitale løsninger og velfærdsteknologier kan nemlig bidrage med lettere og mere effektive arbejdsgange for medarbejderne og lederne og samtidig øge selvstændighed og livskvaliteten for borgerne. Et eksempel på dette er en anvendelse af Digi-rehab, som er en løsning til digitalt understøttet træning til borgere, som modtager hjemmepleje. Træningen udføres af hjemmeplejens medarbejdere i borgerens eget hjem. Digi-rehab er med til at øge borgernes funktionsniveau samt til at frigøre ressourcer, da mange borgerne efter endt træningsforløb kan klare flere ting på egen hånd.

En vigtig del af ældreplejen handler også om at sikre et godt samarbejde med de pårørende. De pårørende er nemlig en afgørende ressource, der er vigtig at bringe i spil, og et godt samarbejde med de pårørende kan være med til at skabe bedre tid og mere nærvær i ældreplejen. Det er vigtigt, at ledere og medarbejdere har de rette værktøjer til at sikre en god og konstruktiv dialog med de pårørende. Gentofte Kommune har derfor siden 2023 prioriteret, at medarbejderne i plejeboligerne har adgang til supervision og faglig rådgivning, som bl.a. kan støtte dem i at skabe et godt samarbejde med pårørende og håndtere de svære situationer, som der opstår i hverdagen. Derudover arbejder Gentofte Kommune på at alle beboerne i plejeboligerne har tilknyttet en kontaktperson, som kan fungere som bindeled til de pårørende.

Flere stabile og kompetente medarbejdere på ældreområdet

Gentofte Kommune er i disse år udfordret i forhold til rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere i ældreplejen. Der er derfor igangsat en række indsatser, som skal bidrage til at både øge rekrutteringen af nye medarbejdere samt styrke fastholdelsen af de eksisterende medarbejdere. F.eks.:

Alle arbejdspladser arbejder aktivt på at få nye medarbejdere godt ombord, så de falder til, trives og bliver i jobbet. Der er bl.a. udviklet en fælles værktøjskasse til onboarding af nye medarbejdere, og der afholdes hvert kvartal fælles introduktion, hvor nye medarbejdere mødes på tværs af områdets arbejdspladser mhp. fælles vidensopbygning og dannelse af relationer.

Der skabt mulighed for at alle plejehjem kan ansætte unge i alderen 14-17 år i spirejobs. ”Spirene” deltager i socialt og hyggeligt samvær med borgerne, og er dermed med til at skabe glæde, liv og nærvær. Samtidig er ambitionen at inspirere de unge til at søge en uddannelse inden for faget.

Småjob

Gentofte Kommune har i 2024 igangsat en prøvehandling på et af kommunens plejehjem, hvor iranske sygeplejersker ansættes som ufaglært, mens de venter på at få autorisation i Danmark.

Alle arbejdspladser på ældreområdet arbejder aktivt på at motivere ufaglærte såvel som

faglærte til opkvalificering inden for sundhedsfaget. I perioden 2023-2024 er der mere end 20 ufaglærte, som har påbegyndt en uddannelse til social- og sundhedshjælper, og der er flere end 10 social- og sundhedshjælpere, som har påbegyndt en uddannelse til social- og sundhedsassistent. Gentofte Kommune har modtaget statslige tilskudsmidler, som har været anvendt til at understøtte indsatsen.

Ældreområdet i Gentofte Kommune fungerer også som uddannelsesinstitution for bl.a. sygeplejestuderende og elever på social- og sundhedsuddannelserne. Gentofte Kommune har i disse år stort fokus på at sikre gode praktikforløb for alle elever og studerende – også de studerende og elever som er udfordrede socialt, kulturelt og sprogligt. F.eks. tilbydes alle social- og sundhedshjælperelever samt social- og sundhedsassistentelever et sprogmentorforløb, hvor der er fokus på at styrke danskkundskaber samt kulturforståelse.

Øget faglighed i ældreplejen

Gentofte Kommune vil i de kommende år opleve en markant vækst i antallet af ældre samt borgere med kroniske sygdomme. Kommunen er derfor i fuld gang med at videreudvikle og styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Det indebærer en styrkelse af medarbejdernes sundhedsfaglige kompetencer, så de er opmærksom på den ældre borgers fysiske og kognitive tilstand og dermed er i stand til at varetage det stadigt stigende antal sundhedsopgaver på forsvarlig vis.

I Gentofte Kommune foregår den sundhedsfaglige kompetenceudvikling bl.a. gennem struktureret undervisning. Medarbejderne på ældreområdet har fx i 2024 modtaget undervisning i palliation samt kateterpleje. Og medarbejderne på kommunens plejehjem har deltaget i inspirationsworkshops omkring aktivt udeliv. Herudover er et vigtigt element i den sundhedsfaglige kompetenceudvikling, at der løbende foregår faglig sparring og refleksion i hverdagen. Medarbejderne i ældreplejen har forskellige uddannelser, kompetencer og erfaringer fra praksis, som dagligt sættes i spil i forhold til kompetenceudvikling og supervision.

I Gentofte Kommune er ambitionen endvidere at læring og kvalitetsudvikling løbende foregår i et tæt samspil mellem ledelsen, medarbejderne og borgerne. Der findes allerede flere gode eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere arbejder med læring og forbedringsarbejde i praksis. Det gælder fx i arbejdet med utilsigtede hændelser, der bruges som afsæt for faglig refleksion i arbejdet med at styrke patientsikkerheden, gennem systematisk arbejde med brugertilfredshedsundersøgelser, arbejdet med forbedringsmodellen i projekter såsom ”I sikre hænder”, via supervision i de sager, som kræver det, mv.

Rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på borgers eget hjem

Selv at kunne gå i bad, lave mad, når man er sulten eller vælge de varer, man har lyst til i supermarkedet. Det kan være med til at holde livskvaliteten oppe, selvom helbredet skranter. Derfor tilbyder Gentofte Kommune rehabiliteringsforløb, der hjælper borgere til helt eller delvist at kunne klare deres hverdagsaktiviteter, selvom funktionsniveauet er blevet dårligere. Gentofte Kommune er generelt kommet rigtig langt med at tilbyde gode rehabiliteringsforløb. Der er dog fortsat behov for at medarbejderne på ældreområdet arbejder kontinuerligt med at styrke og udvikle den rehabiliterende tilgang i alle dele af ældreplejen, da en effektiv rehabiliterende indsats er med til at sikre, at vi også i fremtiden har ressourcerne til at støtte alle, der har et behov.

Gentofte kommune har et stort fokus på at sikre, at ældre og kronisk syge borgere, ikke bliver indlagt på sygehuset for noget, der potentielt kunne have været forebygget, hvis det var blevet

håndteret i tide. Gentofte Kommune prioriterer derfor det tværsektorielle samarbejde i Sundhedsklynge Midt, hvor hospital, kommuner og almen praksis samarbejder om at skabe sammenhæng i forløb for ældre borgere, borgere med kronisk sygdom samt borgere med psykiske lidelser. Sundhedsklynge Midt arbejder bl.a. på at sikre, at de kommunale medarbejdere har fleksibel adgang til lægefaglig rådgivning fra sygehus og almen praksis.

I Gentofte Kommune er det et ønske, at alle borgere, der fysisk og psykisk er i stand til at møde op på en sygeplejeklinik, skal modtage sygepleje her. Fremadrettet skal der fortsat arbejdes systematisk med kommunikationen omkring sygeplejeklinikkerne. Internt skal klinikkernes rolle stå tydeligere i arbejdet med aktivt at bruge borgernes ressourcer. Eksternt er der særligt fokus på en målrettet dialog om sygeplejeopgaverne med de samarbejdspartnere, der står for hovedparten af henvisningerne til den kommunale sygepleje, dvs. de praktiserende læger og hospitalerne.

Borgerrettet forebyggelse

Gentofte Kommune arbejder målrettet med at påvirke borgernes livsstil og skabe gode rammer for folkesundheden. Sundhed og trivsel er afgørende for mennesker i alle livets faser. Det er en forudsætning for børns udvikling og læring, det hjælper den unge godt på vej med uddannelse og videre til arbejdsmarkedet, og det giver voksne og ældre mulighed for at leve det liv, de ønsker, længst muligt.

Gentofte Kommunes to sundhedspolitikker for borgerrettet forebyggelse og borgerrettet behandling udløber i 2024. Kommunalbestyrelsen nedsatte derfor i 2023 opgaveudvalget ”Ny Sundhedspolitik”, der har udarbejdet forslag til én ny samlet sundhedspolitik.

I kommissoriet for opgaveudvalget Ny sundhedspolitik er der vægt på at sundhedsfremme og forebyggelse tænkes ind i de mange forskellige kommunale arenaer og tilbud, som borgerne færdes i eller kan få behov for at benytte. Fra de almene tilbud som daginstitutioner, skoler og fritidstilbud til de specialiserede tilbud på social- og sundhedsområdet, i kultur- og fritidslivet samt i byens rum og naturen. Dette skal bidrage til at skabe sunde rammer for alle borgere.

Der er desuden et særligt fokus på lighed i sundhed. Vi ved, at borgere med ingen eller kort uddannelse oftere bliver ramt af sygdom, bliver tidligere syge og mærker større konsekvenser af sygdom samt risikerer en kortere levetid. Der er potentiale for at skabe mere lighed i sundhed ved blandt at målrette indsatser og have fokus på de faktorer, som fremmer sundhed og trivsel.

Den nye sundhedspolitik – som træder i kraft 1. januar 2025 - fastsætter ramme og retning for prioritering af de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i Gentofte Kommune med henblik på at skabe mest mulig sundhed og livskvalitet for borgerne.

Siden 2022 har Gentofte Kommune én gang om året afholdt ’Aktive Forårsdag’, hvor alle borgere der er 60 år eller ældre er inviteret til at se nærmere på de mange muligheder, der er i kommunen for at være aktiv og deltage i sociale fællesskaber. De seneste to år har aktive forårsdag forløbet over en uge, med åbent hus aktiviteter i en lang række foreninger og en stor fælles inspirationsdag med spændende foredrag og muligheder for at prøve en lang række aktiviteter. ’Aktive Forårsdag 2025’ bliver det fjerde arrangement i rækken.

Forebyggelse, rehabilitering og pleje

Forebyggelse, rehabilitering og pleje har blandt andet ansvaret for følgende opgaveområder:

- Hjemmepleje i form af praktisk hjælp og personlig pleje (til 1.700 borgere pr. måned), hjemmesygepleje (til 1.200 borgere pr. måned), madservice, indkøbsordning og linnedservice
- Hverdagsrehabilitering til borgere (390 borgere), som har behov for støtte til at klare de daglige opgaver
- Boliger og ophold til borgere, som har svært ved at bo i eget hjem. Ældreboliger (489), plejeboliger med hjemmehjælp (184), plejehjem (plejeboliger med fast personale) (534) og aflastningspladser (32 på Tranehaven)
- Koordination i forbindelse med udskrivelse fra hospital til f.eks. eget hjem, midlertidigt ophold eller plejehjem
- Aktivitetstilbud i dagtimerne på dagcentre, daghjem og klubber for pensionister med behov for støtte og social kontakt
- Genoptræning (3.000 forløb pr. år) og vedligeholdelsestræning (100 forløb pr. år) ambulant eller under midlertidigt ophold på Tranehaven (51 døgnpladser), som er Gentofte Kommunes center for forebyggelse og rehabilitering
- Hjælpe midler til borgere med behov for eksempelvis rollatorer, kørestole, handicapbiler eller hjælp til speciel boligindretning
- Forløbsprogrammer (450 borgere i forløb) tilbydes borgere med en kronisk sygdom, hvor de kan deltage i en række patientrettede undervisningstilbud om f.eks. type II diabetes eller hjertesygdom
- Der gennemføres løbende en række forebyggelsesaktiviteter, som bidrager til at fremme folkesundheden.

Note: Data fra 2023-24

Dokument Navn:	Udkast til revideret vedtægt for Handicaprådet.pdf
Dokument Titel:	Udkast til revideret vedtægt for Handicaprådet
Dokument ID:	5495897
Placering:	Emnesager/Ændret vedtægt for Handicaprådet/Dokumenter
Dagsordens titel	&#198;ndring af Handicapr&#229;dets vedt&#230;gt
Dagsordenspunkt nr	11
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Vedtægt for Handicaprådet

I henhold til § 37 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, ~~jf. ændringslov nr. 574 af 24. juni 2005~~, fastsættes følgende:

§ 1. Handicaprådets formål og opgaver

Handicaprådet har følgende formål og opgaver:

- at rådgive Kommunalbestyrelsen om handicappolitiske spørgsmål ~~samt, og at drøfte~~ og følge indholdet og udformningen af Gentofte Kommunes politik på handicapområdet,
- at formidle synspunkter mellem borgerne og Kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører mennesker med handicap,
- at beskæftige sig med alle spørgsmål, som har betydning for borgere med handicap handicappede, dvs. ud over sociale spørgsmål også sundhed, trafik- og boligforhold, miljø og kultur m.v.,
- at arbejde for bedst mulig fysisk og digital tilgængelighed for alle
- at holde løbende kontakt til borgere med handicap de handicappede, således at deres forhold, behov og ønsker hele tiden er kendt,
- at sørge for, at kommunens borgere med handicap handicappede får den bedst mulige orientering om forhold, der har betydning for dem,
- at udtale sig om de årlige budgetter for handicapområdet, så der bliver mulighed for tilkendegivelser på relevante tidspunkter i budgetforløbet,
- at udtale sig nærmere om ændringer på handicapområdet, og at give opbakning til frivillige initiativer
- ~~at give opbakning til frivillige initiativer.~~

Stk. 2. Handicaprådet kan ikke behandle spørgsmål om enkeltpersoners forhold, herunder personalesager eller konkrete klagesager. Handicaprådet kan ikke behandle konkrete personsager eller personalespørgsmål.

Stk. 3. Rådet er undergivet dataskyttelseslovgivningens og forvaltningslovens regler om indhentelse og videregivelse af oplysninger, tavshedspligt m.v.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal høre Handicaprådet om alle forslag, der vedrører borgere med handicap de handicappede. Det samme gælder udvalg, som Kommunalbestyrelsen har delegeret sin kompetence til. Rådet skal høres i god tid, inden Kommunalbestyrelsen/udvalget træffer endelige beslutninger. Socialudvalgets dagsordener og referater tilsendes Handicaprådet.

Stk. 5. Handicaprådet kan tage kontakt med andre, herunder andre handicapråd og Det Centrale Handicapråd med henblik på at få belyst særlige temaer.

§ 2. Handicaprådets sammensætning m.v.

Handicaprådets 10 medlemmer udpeges af Kommunalbestyrelsen. Heraf udpeges 5 af medlemmerne efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer Gentofte (DH-Gentofte) De Samvirkende Invalideorganisationer. De øvrige 5 medlemmer skal udpeges blandt personer, der repræsenterer Kommunalbestyrelsen.

Stk. 2. Der udpeges en personlig stedfortræder for hvert af rådets medlemmer. Stedfortræderen deltager i rådets møder ved det ordinære medlems forfald.

Stk. 3. Rådet skal sammensættes således, at medlemmerne repræsenterer forskellige handicapgrupper og forskellige sektorer i kommunen, herunder både voksne og børn med handicap.

Stk. 4. Danske Handicaporganisationer Gentofte (DH-Gentofte) De Samvirkende Invalideorganisationer kan kun indstille personer, som har bopæl i kommunen. Hvis et medlem af Handicaprådet flytter fra kommunen inden udløbet af rådets funktionsperiode, indtræder den personlige stedfortræder ~~stedfortræderen~~ i rådet og der udpeges en ny stedfortræder.

Stk. 5. Rådets formand og næstformand vælges af og blandt rådets medlemmer på rådets første møde, jf. § 4.

Stk. 6. Social & Sundhed stiller mødelokale til rådighed for Handicaprådet og yder i fornødent omfang sekretærbistand for rådet.

Stk. 7. Gentofte Kommune afholder udgifterne ved rådets virksomhed, herunder dækning af nødvendige udgifter til tegnsprogstolkning og anden handicapkompensation.

Stk. 8. Kommunalbestyrelsen yder diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse efter reglerne i § 16 a i lov om kommunernes styrelse til handicaporganisationernes medlemmer af Handicaprådet.

§ 3. Handicaprådets funktionsperiode

Handicaprådets funktionsperiode følger den kommunale valgperiode.

~~Handicaprådets første funktionsperiode er 1. april 2006 til 31. december 2009. Herefter følger rådets funktionsperioder den kommunale valgperiode.~~

§ 4. Handicaprådets konstituerende møde

Social & Sundhed indkalder til det nyvalgte Handicapråds konstituerende første møde. ~~Mødet afholdes forud for rådets tiltrædelse af ny funktionsperiode.~~

Stk. 2. På det konstituerende møde vælger rådet formand og næstformand ved flertalsvalg efter reglerne i § 24, stk. 1, i den kommunale styrelseslov.

Stk. 3. ~~Stk. 2.~~ Valget af formanden ~~Mødet~~ ledes af det medlem, der længst har været medlem af Handicaprådet, eller, hvis flere har været medlem lige længe, af det ældste af disse.

Stk. 4. ~~Stk. 3.~~ Handicaprådet vælger selv sin formand. Den nyvalgte formand overtager ledelsen af mødet.

Stk. 5. ~~Stk. 4.~~ På mødet vælges endvidere rådets næstformand.

Stk. 6. Der foretages fornyet formands- og næstformandsvalg efter ovennævnte regler, hvis formanden eller næstformanden udtræder af rådet, eller hvis et flertal af rådets medlemmer beslutter dette. Valget optages som et selvstændigt punkt på dagsordenen på det møde, hvorunder valget skal afholdes.

§ 5. Forretningsorden m.v.

Handicaprådet fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 2. Indkaldelse til møde kan ske på formandens, to medlemmers eller Kommunalbestyrelsens initiativ.

§ 6. Vedtagelse og ikrafttræden m.v.

Denne vedtægt er vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 24. juni 2024 og træder i kraft straks.

Stk. 2. Samtidig ophæves Handicaprådets vedtægt af 30. januar 2006.

~~Denne vedtægt er vedtaget af Kommunalbestyrelsen den 30. januar 2006, og træder i kraft den 1. april 2006.~~

~~Reglerne i § 2, om udpegning af medlemmer og stedfortrædere til rådet træder dog i kraft straks, ligesom reglerne i § 4 om rådets konstituerende møde træder i kraft den 1. marts 2006.~~

Dokument Navn:	Årsplan for ÆSSU 2024 - maj.pdf
Dokument Titel:	Årsplan for ÆSSU 2024 - maj
Dokument ID:	5498964
Placering:	Emnesager/Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	&#197;rsplan for &#198;ldre- Social - og Sundhedsudvalget maj 2024
Dagsordenspunkt nr	12
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Årsplan for Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 2024 – maj

Ekstraordinært møde 18. juni 2024 17.00-19.00	Ordinært møde 12. september 2024 17.00-20.00 Blindenetværket	Ordinært møde 28. november 2024 17.00-20.00	Ordinært møde Første møde i 2025 [dato og tidspunkt foreligger ikke]	Ordinært møde Andet møde i 2025 [dato og tidspunkt foreligger ikke]
Budgetmøde om kvalitet på plejehjem.	Temapunkt - Handicapområdet. Kvartalsrapportering - Kvartalsrapportering (Q2 2024). Fast årligt punkt - Danmarkskort 2023 over omgørelsesprocenter mv. på det sociale område. - Godkendelse af kvalitetsstandarder på Pleje og Sundhed Andre Punkter - Mål 1 – mere tid til borgerne og mere nærvær. - Mål 5 – rehabilitering, behandling og pleje i eller tæt på eget hjem. - Godkendelse af Sundhedsberedskabsplanen. - Fjern bøvlet. - Analyse af plejeboliganalyse.	Temapunkt - Hjemløserereformen Kvartalsrapportering - Kvartalsrapportering (Q3 2024). Fast årligt punkt Andre Punkter - Mål 2 – flere stabile og kompetente medarbejdere. - Mål 3 – unge i udsatte og sårbare situationer kommer godt ind i voksenlivet. - Revision af ydelsesbeskrivelser – Social og Handicap - Fjern bøvlet.	Temapunkt - Sundhedsområdet. Kvartalsrapportering - Kvartalsrapportering (Q4 2024). Fast årligt punkt Andre Punkter - Afrapportering på uanmeldt tilsyn.	Temapunkt - Ikke fastlagt Kvartalsrapportering - Kvartalsrapportering (Q1 2025). Fast årligt punkt Andre Punkter - Afrapportering på uanmeldt tilsyn.

	• Revision af kvalitetsstandarder – Social og Handicap			
--	--	--	--	--