

Kvalitetsrapport maj 2017

Social og Sundhedsudvalget

Indholdsfortegnelse

Tilsyn.....	4
Tilsyn på ældre og sundhedsområdet.....	4
Embedslægens tilsyn med plejecentrene.....	4
Fremtidig tilsyn.....	5
Det kommunale tilsyn med plejecentrene.....	5
Det kommunale tilsyn med hjemmeplejen.....	6
Tilsyn på det sociale område.....	8
Driftsorienterede tilsyn med sociale tilbud.....	8
5 års oversigt vedr. Socialtilsyn.....	8
Klager.....	11
Behandling af klager.....	11
Klager over serviceniveau.....	11
Klager over myndigheden.....	11
Klager over leverandørerne.....	12
Klagestatistik på ældre- og sundhedsområdet.....	12
Ny kørselsleverandør??.....	14
Klagestatistik på Socialområdet.....	14
Klagestatistik over serviceniveau og myndighed.....	15
Magtanvendelse.....	16
Magtanvendelse på ældre og sundhedsområdet.....	16
Magtanvendelse på socialområdet.....	16
Utilsigtede hændelser på social- og sundhedsområdet.....	17
Aktivitet og økonomi.....	19
Belægning på kommunens centre.....	19
Belægning på kommunens midlertidige center.....	20
Borgere med bopæl på Gribskov Kommunes plejecentre, som har anden betalingskommune.....	20
Borgere med bopæl på andre plejecentre end Gribskov Kommunes, hvor Gribskov Kommune er betalingskommune.....	20
Udvikling i antal borgere der modtager hjemmehjælp og hjemmesygepleje.....	21
Ledelsesinformation vedr. kommunal medfinansiering.....	22
Ledelsesinformation fra regionen.....	22
Midlertidig ventedagsstatistik.....	22

Tilsyn

Tilsyn på ældre og sundhedsområdet

Embedslægens tilsyn med plejecentrene

Embedslægerne gennemførte tidligere uanmeldte tilsynsbesøg på landets plejecentre. Ved tilsynene blev de sundhedsfaglige forhold vurderet. Der blev i princippet gennemført ét årligt tilsynsbesøg, dog sprang tilsynet over det efterfølgende år for de plejecentre, hvor der ved tilsynet året før ikke blev fundet fejl og mangler, som kunne give problemer for beboernes sikkerhed.

Efter tilsynsbesøget blev der udfærdiget en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejecentret med eventuelle anbefalinger til forbedringer. Rapporten blev sendt til plejecentret og kommunalbestyrelsen. Embedslægerne skulle påse, at plejecentret og kommunen fulgte op på eventuelle kritisable sundhedsmæssige forhold. Eventuelle bruger- og pårørenderåd samt det kommunale ældreråd modtog kopi af rapporten.

På baggrund af sit tilsyn afgav embedslægen en samlet vurdering der følger denne skala:

1. Ingen bemærkninger
2. Mindre fejl og mangler, som samlet kun indebærer ringe risiko for patientsikkerheden.
3. Fejl og mangler, som indebærer patientmæssige risici
4. Alvorlige fejl og mangler. Fejl kan medføre fare for beboernes helbred.
5. Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

Embedslægeinstitutionens (EL) vurdering af plejecentrene i Gribskov Kommune fra 2013 til 2016 er gengivet i tabellen nedenfor. Som det fremgår blev fire centre blevet vurderet af EL i 2014, medens to centre havde så gode vurderinger, jf. ovenfor, at de først bliver vurderet igen i 2015. Det samme ses i 2016, hvor kun 3 plejecentre havde tilsyn.

5 års oversigt vedr. embedslægebesøg

	Embedslægebesøg				
	2013	2014	2015	2016	2017 jan-april
Bakkebo	3	2	*	3	
Skovsminde	2	*	3	*	
Helsingegården	3	2	*	3	
Tronggården	2	*	3	*	
Udsigten	*	2	2	*	
Ellen Marie Hjemmet	3	1	*	*	
Dagmarsminde(pr.1.2.16)				3	

* = Efter vurdering af EL gennemføres der ikke tilsyn

Fremtidig tilsyn..

Embedslægens uanmeldte tilsyn overgik pr. 1. januar 2017 til proaktive risikobaseret tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i fremtiden føre to forskellige former for tilsyn : *planlagte* og *reaktive*. De planlagte udføres som led i det risikobaserede tilsyn og bliver varslet fire uger, før de skal finde sted. I varslingsbrevet bliver det beskrevet, hvad tilsynet vil se på, og hvem der skal være til stede. Et reaktivt tilsyn sker på baggrund af eksempelvis en kritisk henvendelse og kan udføres med eller uden varsel.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil hvert år føre tilsyn på baggrund af en vurdering af, hvor de største risici for patienterne kan være. Der vælges årlige temaer og behandlingssteder udvælges til tilsyn ud fra en risikovurdering eller ved stikprøve. Det betyder, at der ikke fremover kan forventes årlige tilsyn på plejecentrene.

Temaerne for det risikobaserede tilsyn i 2017 er medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb. Styrelsen har bl.a. udvalgt følgende område som fokus for tilsyn; Hjemmesygepleje/hjemmepleje/plejehjem , Kommunale akutfunktioner og Bosteder.

Det kommunale tilsyn med plejecentrene

Kommunen har pligt til at føre tilsyn med om den personlig pleje, praktisk hjælp og vedligeholdelsestræning samt genoptræning, som der er visiteret efter §§ 83 og 86 leveres i overensstemmelse med de beslutninger kommunalbestyrelsen har truffet herom, herunder de vedtagne kvalitetsstandarder.

Generelt er formålet med tilsynet at påse, at de aftaler, der er indgået med borgerne om hjælp og støtte i hverdagen efterleves, og at hjælpen leveres på en ordentlig og etisk forsvarlig måde, samt at det sker i overensstemmelse med besluttede kvalitetsstandarder og servicebeskrivelser.

Der skal i henhold til lovgivningen gennemføres mindst ét årligt uanmeldt tilsyn på hvert plejecenter.

På baggrund af det kommunale tilsyn gives der en samlet vurdering. I 2014 skete vurderingen på baggrund af antallet af anbefalinger samt alvorlighedsgraden af disse efter følgende skala:

1. Meget tilfredsstillende , ingen anbefalinger.
2. Tilfredsstillende med få og ikke alvorlige anbefalinger.
3. Delvist tilfredsstillende med få alvorligere anbefalinger.
4. Ikke tilfredsstillende med flere alvorlige anbefalinger.

Siden 2015 er tilsynene gennemført af BDO. Den samlede vurdering af det kommunale tilsyn på plejecentrene er her sket efter nedenstående skala, som er gældende for både plejecentre og hjemmeplejen.

1	Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler
2	Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
3	En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
4	En del og/eller væsentlige mangler, med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
5	Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

Resultatet af tilsynsbesøgene fremgår nedenfor .

5 års oversigt vedr. det kommunale tilsyn med plejecentre

	Tilsynsvurdering				
	2013	2014	2015	2016	2017 jan-april
Bakkebo	-	2	2	1	
Skovsminde	-	3	2	2	
Helsingegården	-	2	4	2	
Tronggården	-	3	2	2	
Udsigten	-	4	2	2	
Ellen Mariehjemmet	-	1	1	1	
Midlertidigt Center Toftebo ¹⁾	-	2	2	2	
Dagmarsminde ²⁾	-	-	-	2	

**Den vurderingsmetode der er anvendt fra 2014 og frem er ikke sammenlignelig med den vurderingsmetode der blev anvendt før 2014*

Note: 1) Pr. 1. juni 2014 overtog PlejeGribskov driften af Toftebo fra Aleris.

Note 2) Dagmarsminde åbnede først de. 1. februar 2016.

Resultaterne for 2016 er de flotteste der har været gennem de sidste 3 år. Særligt Helsingegården har gjort store fremskridt. Alle plejecentre har ingen eller få mangler som let kan rettes op.

Det kommunale tilsyn med hjemmeplejen

I følge Lov om Social Service § 151 har kommunen pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet og i henhold til kommunens kvalitetsstandarder. Herudover er det kommunalbestyrelsen, der har det overordnede ansvar for at føre relevant tilsyn med hjemmesygeplejen i kommunen.

På denne baggrund udføres der årligt tilsyn af de enkelte leverandører af hjemmepleje og hjemmesygepleje. Tilsynet i hjemmeplejen forholder sig altså til områder, der ligger inden for såvel Serviceloven som Sundhedsloven. Det betyder, at tilsynet forholder sig til både, om de bevilgede ydelser udmøntes i henhold til kvalitetsstandarderne, og, om der er forhold, der indebærer risici for patientsikkerheden. Vurderingen sker derfor både på baggrund graden af alvorlighed i forhold til eventuelle mangler i de udførte ydelser og graden af alvorlighed i forhold til risiko for patientsikkerheden. På baggrund af det kommunale tilsyn i 2014, blev der givet en samlet vurdering efter følgende skala:

1. Ingen bemærkninger
2. Mindre fejl og mangler med ingen eller ringe konsekvens for patientsikkerheden
3. Fejl og mangler med ingen eller ringe konsekvens for patientsikkerheden
4. Fejl og mangler, som indebærer patientmæssige risici
5. Alvorlige fejl og mangler. Fejl kan medføre fare for borgernes helbred.
6. Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

Siden 2015 er den samlede vurdering af det kommunale tilsyn på plejecentrene sket efter nedenstående skala..

1	Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler
2	Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
3	En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
4	En del og/eller væsentlige mangler, med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
5	Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

Resultatet af tilsynsbesøgene fremgår nedenfor:

5 års oversigt vedr. det kommunale tilsyn med hjemmeplejen

	Tilsynsvurdering					
	2013	2014	2015	2016 ekstra*	2016 alm.**	2017 jan-april
Attendo, Vejby	-	2	4	4	***	
Attendo, Græsted	-			2	3	
Attendo, Gilleleje	-			3	3	
Attendo, Helsingø	-			3	3	
Aleris	-	2	-			
BM Pleje	-	4 ¹⁾	4	2	1	
Bonderosen	-	5 ²⁾	-			
Estrids	-	4 ¹⁾	1			
Kits	-	-	2		2	
HeltRent	-	-	2		2	

Der er ikke gennemført tilsyn i hjemmeplejen før 2014

1) Gult påbud, 2) rødt påbud

* Ekstraordinært opfølgende tilsyn besluttet af SSU i 2015. ** Ud over det ekstraordinære tilsyn blev der også senere på året gennemført de ordinære/almindelige tilsyn. *** Attendo har gennemført en omorganisering således at der nu kun er 3 hjemmepleje-enheder. Vejby er nedlagt.

Hos både Attendo og BM Pleje blev der i 2015 fundet en del / og eller væsentlige mangler som kunne have betydning for patientsikkerheden. Det drejede sig i begge tilfælde om fejl i medicinhåndteringen hvorfor SSU besluttede at gennemføre opfølgende tilsyn i første kvartal 2016 hos begge leverandører.

Både Attendo og BM pleje forbedrede deres tilsyns resultat i det opfølgende tilsyn i 2016. Ved det ordinære tilsyn i efteråret 2016 havde BM forbedret resultatet yderligere mens Attendo havde fastholdt samme resultat. Dette skal ses i sammenhæng med at Attendo pr. 15.8.16 overtog alle sygeplejeopgaver idet BM-pleje fremover alene leverer praktisk hjælp og personlig pleje.

Tilsyn på det sociale område

Driftsorienterede tilsyn med sociale tilbud

Med vedtagelsen af loven om socialt tilsyn blev den del af tilsynet, der inden for udvalgets ressortområde omfatter de sociale tilbud, med virkning fra 1. januar 2014 overført til Socialtilsyn Hovedstaden, der har hjemsted i Frederiksberg Kommune.

Tilsynet er et såkaldt driftsorienteret tilsyn, der løbende vurderer om det enkelte tilbud

har en kvalitet, der kan berettige, at tilbuddets godkendelse kan opretholdes. I tilsynet indgår der ud over en bedømmelse af den faglige kvalitet af indsatsen også et økonomisk tilsyn. Hvert tilbud skal modtage mindst ét årligt tilsynsbesøg, anmeldt eller uanmeldt.

Tilsynet omfatter Døgntilbud efter §§ 107-110 i lov om social service samt stofmisbrugsbehandlingstilbud efter § 101 i lov om social service, samt boformer efter almenboliglovens § 105, hvis der i væsentligt omfang ydes støtte efter servicelovens § 85. Fra og med 2016 omfatter tilsynet også alkoholbehandlingstilbud efter §141 i Sundhedsloven.

Endvidere kan Socialtilsynet vælge at føre tilsyn med tilbud efter servicelovens §§ 103 og 104, hvis de drives i tilknytning til de døgntilbud, som Socialtilsynet er forpligtet til at føre tilsyn med.

5 års oversigt vedr. Socialtilsyn

Ifølge Lov om socialtilsyn skal alle eksisterende sociale tilbud indenfor det specialiserede socialområde regodkendes i perioden 1. januar 2014 - 31. december 2015. Regodkendelsen sker med afsæt i et anmeldt tilsynsbesøg, hvor der laves en samlet vurdering af tilbuddet med afsæt i Socialtilsynets anvendte kvalitetsmodel, der indeholder 7 temaer: 1) uddannelse og beskæftigelse, 2) selvstændighed og relationer, 3) målgruppe, metoder og resultater, 4) organisation og ledelse, 5) kompetencer, 6) økonomi og 7) fysiske rammer.

Socialtilsynet udfører også tematiserede tilsyn på enkelte af de syv temaer i den anvendte kvalitetsmodel. Tallene i tabellerne herunder er dermed ikke helt sammenlignelige, da den gennemsnitlige score i nogle tilfælde er bygget på bedømmelse af alle 7 temaer, og i andre tilfælde er bygget på 2-3 udvalgte temaer. Men regodkendelse kan altså kun gives på baggrund af tilsynsbesøg, der omfatter alle 7 temaer.

I tilsynsrapporterne bedømmes der ud fra følgende skala:

5. i meget høj grad opfyldt.
4. i høj grad opfyldt.
3. i middel grad opfyldt.
2. i lav grad opfyldt.
1. i meget lav grad opfyldt.

Socialtilsyn Hovedstadens vurdering af de enkelte tilbud kan sammenfattes på følgende måde:

Anmeldte besøg=Anm. Uanmeldte besøg =Uan.	Tilsynsvurdering									
	2013		2014		2015		2016		2017 (4)	
	Anm.	Uan.	Anm.	Uan.	Anm.	Uan.	Anm.	Uan.	Anm.	Uan.
GBS Ahornparken	-	-	4,04	4,11		3,66	3,66		3,83	
GBS Haragergård	-	-	4,10	4,24		4,30	3,98		4,06	
GBS Hestehaven	-	-	4,40		4,15		2)			
GBS Kirkeleddet 10-20	-	-	4,04			3,87	2)			
Kobbelhusene Gydevej	-	-		2,90	2,55		3,00	3,02		3,11
Kobbelhusene Kirkeleddet 6	-	-		3,10	2,44		2,90	3)		
Vega	-	-	3,62			3,67	3,78			
VS Fabianhus	-	-	4,10		3,75			4,40		
VS Ahornstien og Søfryd	-	-	3,65				4,08			
VS Misbrugsbehandling	-	-		3,00			4,34			
Aleris Skipperstræde	-	-		3,90	3,11		3,34			
Aleris Kirkeleddet 8	-	-		4,35	3,58		3,98			
Kilden	-	-		1)			5,00			

* Årene 2012 – 2013 er angivet med [-] Da den vurderingsmetode der blev anvendt i disse år ikke sammenlignelig, med den metode der anvendes fra 2014 og frem.

1) Ang. Kilden skal det nævnes at der ikke er blevet ført tilsyn i 2014, jf. SSUs beslutning, men tilsyn genoptages igen fra 2015.

2) Det bemærkes, at der med det aktuelle tilsyn for første gang gennemføres et samlet fælles tilsyn for de tre bofællesskaber, idet der tidligere har været gennemført separate tilsyn.

3) Tilsynet omfattede både et anmeldt og et uanmeldt besøg.

4) Tilsynets kvalitetsmodel er pr. 1. januar 2017 ændret, så det tidl. tema 6 Økonomi er udgået, og der er tilføjet et nyt tema 4 Sundhed og Trivsel. Dette tema 4 omfatter nogle af de emner, der tidligere indgik i det meget omfattende tema 3 Målgruppe, metoder og resultater (som fortsat indgår i model i reduceret form).

Tilsynsresultaterne er generelt forbedret.

I forhold til de aktuelle resultater på tilbudsområdet kan bemærkes, at der i perioden har været sat fokus på styrket fælles ledelse og ledelse på tværs, samt styrket opfølgning på tilsynsrapporter og handleplaner.

Her ses status for Socialtilsynets regodkendelser:

Tilbud	Regodkendt 2014	Regodkendt 2015	Regodkendt 2016	Regodkendt 2017
Ahornparken, GBS	x			
Haragergård, GBS	x			
Hestehaven, GBS	x			
Kirkeleddet 10-20, GBS	x			
Gydevej, Kobbel-Husene			x	
Kirkeleddet 6, Kobbel-		x –	x	

Husene		regodkendt med vilkår		
Fabianhus, VS		x – regodkendt med vilkår 2)		
Ahornstien/Søfryd, VS				x 1)
Misbrugsbehandlingen VS			x	
Vega	x			
Kirkeleddet 8, Aleris		x		
Skipperstræde, Aleris		x		

1) Tilsynet afviklet i oktober 2016.

2) Vilkår knyttede sig til formalia ift. huslejebetaling som er bragt i orden.

Klager

Behandling af klager

Kommunen modtager forskellige typer af klager fra borgerne der kan grupperes i tre overordnede grupper:

1. klager over serviceniveau
2. klager over myndigheden, og
3. klager over leverandørerne

Klagerne modtages dels i Center for Social og Sundhed dels hos direktøren, borgmesteren og medlemmer af SSU.

Klager over serviceniveau

Klagerne over serviceniveauet vedr. utilfredshed med det ydelsesniveau som kommunen har vedtaget politisk, *f.eks. hvorfor får jeg kun gjort rent hver anden uge?*

Klager over serviceniveauet, besvares enten mundtligt eller skriftligt, alt efter hvordan klagen er modtaget, med en kort redegørelse for at serviceniveauet er politisk besluttet og kun lader sig ændre, hvis kommunens politiske partier træffer beslutning herom.

Klager over myndigheden

Klagerne over myndigheden kan vedr. myndighedens konkrete afgørelser med hensyn til visiteret pleje, socialpædagogisk støtte m.v. eller den kan vedr. adfærden hos myndighedens personale.

Klager over myndighedsafgørelser fører altid til en revurdering af afgørelsen, og bliver ved fastholdelse af afgørelsen fremsendt til behandling hos ankeinstansen, hvilket som oftest er Ankestyrelsen. Ankestyrelsen fører statistik over antal afgjorte klager fordelt på forskellige lovbestemmelser og opdelt på ”stadfæstelse”, ”ændring”, ”hjemvisning” og ”afvisning”. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at trække valide data om antal klager, klagearter og ankeudfald ud af kommunens egne it-systemer, og nedenstående klagestatistikker er derfor opgjort ud fra Ankestyrelsens tal. Statistikken indeholder derfor ikke opgørelser over hvor mange borgerklager, der har ført til en ændret afgørelse i kommunen, og hvor sagen derfor ikke er blevet sendt videre til ankeinstansen. Det bemærkes, at afgørelsen hos ankestyrelsen bliver afrapporteret i det kalenderår, hvor sagen er blevet afgjort, som ikke nødvendigvis er det samme år, som sagen er indsendt.

Klager over myndighedens personale går altid til ledelsen, hvor det vurderes om klagen giver anledning til yderligere.

Klager over leverandørerne

Klager over leverandørerne vedr. adfærden hos personale, kvaliteten af den udførte hjælp og pleje, samt om omfanget af indsatsen, herunder om indsatsen svarer til det borgeren er visiteret til.

Klager over leverandører fremsendes til den konkrete leverandørvirksomheds ledelse, der udarbejder en redegørelse til myndigheden i Center for Social og Sundhed.. Myndigheden vurderer på baggrund af klage og redegørelse for sagen, om der er belæg for yderligere tiltag end det, der er allerede er foretaget, eller foreslået foretaget af leverandøren. Der vil blive udarbejdet skriftligt svar til borgeren og i nogle tilfælde tilbydes møder med klager.

Klagestatistik på ældre- og sundhedsområdet

Klager over leverandør på plejecentre og midlertidigt center.

	2013	2014	2015	2016	2017 jan-april
Bakkebo		2			
Skovsminde			1		
Helsingegården	1	1		3	
Trongården	3				
Udsigten			1	1	
Toftebo – midlertidig ophold	1	5 ¹⁾	7	10	2

1) Frem til 31. maj 2014 blev Toftebo drevet af Aleris, herefter af PlejeGribskov

Klager over leverandører af hjemmepleje og hjemmesygepleje.

	2013	2014	2015	2016	2017 jan-april
Aleris	6	1		-	
Attendo		5	11	25	7
PlejeGribskov	3			-	
Bonderosen	1	2	6	-	
BM - Pleje				5	
Estrids Pleje			1	-	
Helt Rent					
Kits					

Der skal gøres opmærksom på, at alle klager bliver talt med i statistikken og at administrationen i registreringen ikke vurderer hvorvidt klagen er berettiget eller ej, ligesom at der ikke skelnes mellem om klagen vedrører alvorlige eller bagatelagtige forhold. Det betyder, at en registeret klage kan være meget svingende i alvorlighedsgrad og varierer fra at være ubegrundede, være mindre misforståelser eller til at vedrører alvorlige forhold..

Når man ser på det samlede antal klager er der en stigende tendens til generelt flere

klager.

Attendo er steget fra 11 klager i 2015 til 25 klager i 2016. BM -pleje er steget fra 0 til 5 klager i samme tidsperiode. Disse stigninger skal ses i sammenhæng med øget antal borgere dels på grund af andre leverandørers ophør dels at Attendo har overtaget hele hjemmesygeplejen. Attendo har i dag 1125 borgere og BM – pleje 195 borgere. Ser man antallet af klager i forhold til antal borgere og dermed antal daglige besøg der gennemføres, må konklusionen være, at langt de fleste borgere er tilfredse med den hjælp de moder. De ialt 30 klager, der blev modtaget i 2016, skal sammenholdes med at i alt 1355 borgere modtog over 200.000 besøg fra hjemmeplejen i samme år.

Der er ligeledes sket en stigning i antal klager på Toftebo. Her kan stort flow af borgere samt hurtigere og mere komplekse udskrivningsforløb fra hospitalerne have betydning.

Som ovenfor beskrevet giver hver klage anledning til grundig undersøgelse og der søges efter mønstre eller tendenser hos den enkelte leverandør og mønstre på tværs af leverandører. Der ses ikke i de nuværende klager mønstre på særlige emner eller områder som giver anledning til specifikke tiltag fra administrationens side.

Klager over leverandører af mad, træning og kørsel

	2013	2014	2015	2016	2017
Mad:					
- Det Danske Madhus KRAM				0	1
- Din private kok		1		0	
Træning ¹⁾		2		0	
Kørsel:	1				
- Prebens Minibusser		2		*	
- Movia				0	
Andet		2			

1) Begge klager vedr. træningsleverandør i 2014 vedr. Aleris, der overtog driften pr. 1 juni 2014

* Prebens Minibusser gik konkurs dec. 2015.

Klagestatistik på Socialområdet

Socialpædagogisk støtte i borgerens eget hjem iht. servicelovens § 85 varetages af 3 leverandører: Voksenstøtte/støtte og kontakt ift. borgere med psykiske lidelser og socialt udsatte, Aleris primært ift. borgere med vidtgående fysisk handicap og hjemmevejledning ift. borgere med udviklingshæmning af Gribskov Bo- og Støttecenter.

Klager over leverandører af handicapstøtte /bostøtte og hjemmevejledning

	2013	2014	2015	2016	2017 jan-?
Aleris					
Gribskov Bo- og Støttecenter					

Voksenstøtte/støtte og kontakt					
--------------------------------	--	--	--	--	--

Der opsamles ikke aktuelt klager over leverandører på socialområdet. Klagebehandling på tilbudsområdet er under udarbejdelse

Klagestatistik over serviceniveau og myndighed

Klager over serviceniveau og myndighedspersonale, samt ankestyrelsens statistik over myndighedsafgørelser

(der foreligger endnu ikke tal for 1. kvartal 2017)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Klager over serviceniveau, ældre og sundhed	5	-	6		3	0
Klager over serviceniveau, social og handicap						
Klager over myndighedspersonale	5	4	1		2	0
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 83-83a + 94 (hjemmehjælp og rehabilitering)	13 *)	8	4	4	2	
- Stadfæstelse	8	6	3	4	2	
- Ændring/ophævelse	1	1	0	0	0	
- Hjemvisning	3	1	1	0	0	
- Afvisning	1	0	0	0	0	
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 79-82, 84, 95, 97, 101-102 og 118-119 (diverse anden personlig hjælp, ledsagelse, behandling og pasning af nærtstående)	2 *)	1	13	3	5	
- Stadfæstelse	1	1	5	1	3	
- Ændring/ophævelse	0	0	1	2	0	
- Hjemvisning	1	0	5	0	2	
- Afvisning	0	0	2	0	0	
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt § 96 (BPA)	-	0	3	1	2	
- Stadfæstelse	-	0	2	0	1	
- Ændring/ophævelse	-	0	1	0	0	
- Hjemvisning	-	0	0	1	0	
- Afvisning	-	0	0	0	1	
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt § 100 (merudgifter)	4	23	7	3	8	
- Stadfæstelse	2	15	3	3	5	
- Ændring/ophævelse	0	3	1	0	0	
- Hjemvisning	2	5	3	0	1	
- Afvisning	0	0	0	0	2	
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 103-111 (botilbud og beskyttet beskæftigelse/dagtilbud)	2	4	4	0	8	

- Stadfæstelse	2	4	1	0	2	
- Ændring/ophævelse	0	0	2	0	2	
- Hjemvisning	0	0	0	0	3	
- Afvisning	0	0	1	0	1	

*) I 2012 + 1. halvår 2013 har Ankestyrelsen haft en mindre finmasket opdeling på §-områder, hvorfor tabellen vedr. § 83, hjemmepleje også indeholder afgørelser vedr. BPA og ledsagelse

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 112, 113 og 116 (hjælpe midler og boligindretning)	6	16	17	9	8	
- Stadfæstelse	4	12	11	5	7	
- Ændring/ophævelse	1	0	3	0	1	
- Hjemvisning	1	3	3	3	0	
- Afvisning	0	1	0	1	0	
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 114-115 (handicapbiler)	8	8	13	9	9	
- Stadfæstelse	6	6	8	6	4	
- Ændring/ophævelse	0	0	1	1	1	
- Hjemvisning	1	2	3	1	2	
- Afvisning	1	0	1	1	2	
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 41-43 (børn; merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste)	30	47	29	16	10	
- Stadfæstelse	22	27	21	10	4	
- Ændring/ophævelse	2	10	5	2	3	
- Hjemvisning	3	9	3	3	2	
- Afvisning	3	0	0	1	1	

* Ankestyrelsens afgørelser er fordelt på afgørelses-§§. Fsva. børn er medtaget sager vedr. merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste. Øvrige tilbud til børn er ikke medtaget i oversigten, da sagerne kan hidrøre fra både CBU og CSS.

Der er ikke aktuelt opsamlet klager over serviceniveau og myndigheds personale på socialområdet. En sådan opsamling vil ske **fra 2017**.

Magtanvendelse

Magtanvendelse på ældre og sundhedsområdet

Magtanvendelser ældre- og sundhedsområdet	2013	2014	2015	2016	2017 jan-april
Helsingegården	-	-	3	0	0
Trongården	-	-	1	5	0
Bakkebo	-	-	0	0	0
Udsigten	-	-	1	1	0
Skovsminde	-	-	0	1	0
Hjemmeplejen	-	-	0	0	0

De indberettede magtanvendelser på tværs af plejecentrene i 2016 relaterer sig fortrinsvis til fastholdelse under hygiejne samt en enkelt tilbageholdelse i boligen. Magtanvendelserne på Trongården vedrører 2 forskellige beboere. For begge beboere vedkommende har der været behov for en akut magtanvendelse i form af fastholdelse under hygiejne pga. en uopsætteligt behov for nedre hygiejne, der ellers ville have sundhedsmæssige konsekvenser. I begge sager er der efterfølgende søgt - og givet tilladelse til - nødvendig fastholdelse ved uopsættelige og ellers sundhedstruende behov hygiejne for en periode på hhv. 2 og 3 måneder.

Magtanvendelse på socialområdet

Magtanvendelser Socialområdet	2013	2013	2015	2016	2017 jan- april
GBS - Ahornparken	-	-	0	3	0
GBS - Kobbøl-Husene	-	-	4	1	1
Vega	-	-	5	5	1
Voksenstøtte	-	-	0	0	0
GBS - Hjemmevejledningen	-	-	-	1	0

Magtanvendelserne på kommunens sociale botilbud var i 2016 alle relateret til akut fastholdelse for at undgå væsentlig personskade. De to registrerede hændelse i 2017 handlede ligeledes om fastholdelse og skete som led i at beskytte en anden beboer mod vold.

Utilsigtede hændelser på social- og sundhedsområdet

I henhold til Sundhedslovens §198 er kommunerne forpligtede til at registrere og analysere utilsigtede hændelser, der er opstået under sundhedsvæsenets behandling, undersøgelse, pleje eller rehabilitering og som er eller kunne have været skadevoldende for den berørte patient eller borger.

Formålet med registreringen er udelukkende læring med henblik på forebyggelse. Rapporteringen bidrager til at øge fokus på de hændelser, der sker og derved tage ved lære af det skete. Gennem analyse af de utilsigtede hændelser skabes et indblik i, hvordan de enkelte hændelser er sket. Der opnås således en forståelse for, hvordan lignende hændelser kan undgås og patientsikkerheden øges. I Gribskov Kommune er det de enkelte leverandører af pleje, der er ansvarlige for analysen af de enkelte hændelser og for at læring reelt foregår, evt. med assistance fra risikomanageren.

Udvikling i antallet af rapporterede hændelser i Gribskov Kommune

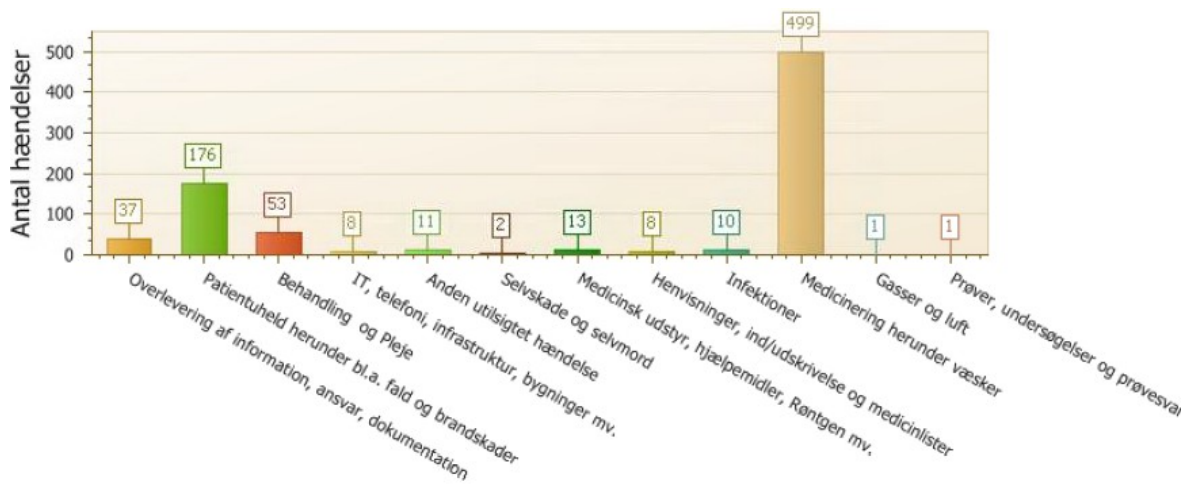
	2013	2014	2015	2016	2017 jan- marts
Antal rapporterede hændelser	456	496	570	819	264

Ovenstående tabel viser, at der i 2016 blev rapporteret knap 45% flere hændelser i end det foregående år. Det skal igen pointeres, at antallet af rapporterede hændelser i udgangspunktet ikke er et udtryk for, hvor mange hændelser, der reelt sker. Stigningen

kan således således ikke umiddelbart tolkes som et udtryk for, at der sker flere hændelser. Det kan med rimelighed antages, at stigningen skyldes, at der er en stadig større opmærksomhed på hændelserne og dermed på, hvordan hændelserne kan forebygges.

Tabellen herunder viser, hvordan hændelserne har fordelt sig i 2016. Hændelser i forbindelse med medicinhandling er fortsat de hyppigst forekommende. Dette afspejler dels, at antallet af handlinger forbundet med medicinhandling i udgangspunktet er højt – eksempelvis får mange borgere udleveret medicin 3 gange dagligt. Det skyldes dog også, at korrekt medicinhandling omfatter systematisk kontrol i hvert enkelt led, netop for at fejl kan opdages og afværges. Eksempelvis er en hjælper, der udleverer ophældt medicin, forpligtet til at kontrollere, at antallet af ophældte piller svarer til det antal, der står opført på medicinkortet. Denne systematiske kontrol bidrager til, at hændelser på området opdages, rapporteres og behandles. Hændelser i forbindelse med medicinering omfatter primært fejl i medicindoseringen og medicin, der ikke er givet.

Utilsigtede hændelser 2016 fordelt på hændelsestyper



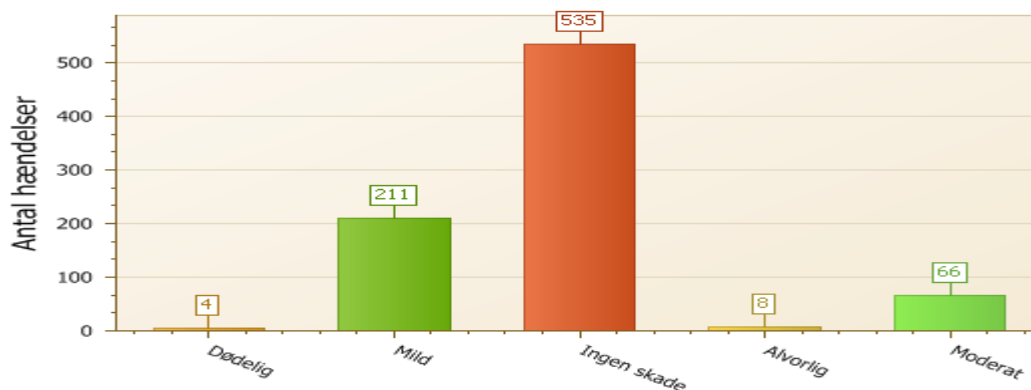
De enkelte hændelser klassificeres også i forhold til alvoren af den reelle konsekvens for den berørte borger. Tabellen herunder viser denne klassificering.

Definitioner af alvorlighedsgrader

Ingen skade	Nær-ulykker
Mild	Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller plejebehov.
Moderat	Forbigående skade, som kræver indlæggelse på hospital/behandling hos praktiserende læge, eller øget plejebehov.
Alvorlig	Permanent skade, som kræver indlæggelse på et hospital eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejebehov. Skader som kræver akut liv reddende behandling.
Død	Alle former for uventet dødsfald

Nedenstående diagram viser alvorlighedsgraden af de utilsigtede hændelser i Gribskov Kommune i 2016.

Utilsigtede hændelser 2016 efter alvorlighed*:



*De 4 hændelser med dødelig udgang omfatter 2 selvmord, et fald og et hjertestop

Som det fremgår er langt de fleste hændelser uden skade for borgeren. Her er medicinrådet et godt eksempel. Eksempelvis vil en hjælper, der ved den systematiske kontroltælling af en borgers piller opdager, at antallet af piller ikke svarer til medicinskemaet, kontakte sygeplejersken, så fejlen kan blive rettet. Der sker således ingen skade for borger, men den utilsigtede hændelse rapporteres og behandles med henblik på læring og forebyggelse af lignende hændelser.

I fht forebyggelse af utilsigtede hændelser skal det nævnes, at der er i regi af Innovationspartnerskabet er ved at blive indført et system, Dosecan, til automatisk advisering af plejepersonalet i de tilfælde, hvor en borger ikke har fået den doserede medicin. Herudover er der i 2016 i samarbejde med praksiskonsulenten udarbejdet ”risikokort”, der skal øge opmærksomheden på de borgere, der får medicin, der er forbundet med en særlig risiko, eksempelvis blodfortyndende medicin.

Aktivitet og økonomi

Belægning på kommunens centre

Belægningen på kommunens plejecentre er generelt høj. I tabellen nedenfor fremgår belægningsgraden på kommunens plejecentre i månederne fra maj 2016 til april 2017, begge måneder inklusiv. Som det fremgår svinger de rapporterede månedlige belægningsgrader fra 84,0% til 100,0%. Udsigten har de største udsving i belægningsprocenten, hvilket uden tvivl skyldes, at Udsigten har færrest boliger og dermed påvirkes mest når en borger ”flytter ud”.

Belægningsgrad på kommunens centre

2016 / 2017	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr
Bakkebo	100,0%	100,0%	96,5%	96,5%	98,5%	97,6%	96,3%	97,9%	98,2%	94,9%	93,7%	93,1%
Skovsminde	92,9%	97,8%	100,0%	96,2%	97,4%	99,6%	96,5%	93,9%	96,7%	100%	97,2%	94,9%
Helsingegården	95,6%	93,1%	96,0%	93,4%	95,2%	97,3%	96,9%	95,6%	93,5%	97,9%	96,9%	95,1%
Trongården	93,5%	90,1%	94,6%	97,3%	96,8%	96,4%	96,4%	96,4%	95,1%	99,2%	95,7%	94,5%
Udsigten	94,7%	100,0%	97,9%	92,5%	89,3%	94,7%	92,9%	97,7%	90,8%	87,5%	84,0%	94,5%
I alt	95,6%	95,6%	96,8%	95,3%	96,1%	97,4%	96,2%	95,9%	95,2%	96,9%	94,8%	94,4%

Note: Den månedlige belægning er beregnet som gns. for belægningen den 1., den 15. og den sidste dag i måneden.

At belægningsgraden generelt ligger under 100% skyldes, at en centerbolig står tom i en periode fra at en borger ”fraflytter” boligen til at en ny borger flytter ind. Perioden, hvor boligen står tom benyttes til at de efterladte pårørende får styr på, pakket ned og flyttet den afdøde beboers ejendele, og til at klargøre boligen til den nye beboer.

I henhold til kontrakten med leverandørerne garanterer kommunen en månedlig betaling svarende til en belægning på minimum 80%. Belægningen på plejecentrene ligger jf. ovenstående over dette niveau.

Belægning på kommunens midlertidige center

Pladserne på Toftebo er i princippet opdelt i 31 midlertidige pladser og 2 akutpladser.

Belægningsgrad på kommunens center for midlertidig ophold

2016 / 2017	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr
Samlet belægningsprocent	98,0%	91,0%	93,0%	98,0%	99,0%	99,0%	101,0%	99,0%	97,0%	98,0%	100,0%	
Belægningsprocent på akutstuer	64,5%	50,0%	54,8%	69,4%	76,7%	59,7%	88,3%	91,9%	75,8%	89,3%	79,0%	

Note: Statistikken for den månedlige belægning for det midlertidige center er udarbejdet af PlejeGribskov p.b.a. det faktiske antal belagte dage i løbet af måneden..

Belægningsprocenten er generelt høj på Toftebo, og ligger i alle måneder over 90%. Belægningen på akutstuerne er generelt lavere end for centeret som helhed, og trækker den generelle belægningsprocent ned. På akutpladserne ses en tendens til at belægningsprocenten svinger i fht sæson, da den er lavere om sommeren end om vinteren.

Borgere med bopæl på Gribskov Kommunes plejecentre, som har anden betalingskommune, eller bor på plejecenter uden driftsoverenskomst med Gribskov Kommune.

Pr. 1. januar d.å. boede der 28 borgere på kommunens plejecentre der har en anden kommune end Gribskov Kommune som betalingskommune. Der er tale om borgere fra andre kommuner der har benyttet sig af det frie plejeboligvalg. Disse borgere fordeler sig på følgende måde på kommunens plejecentre:

Centerborgere med anden betalingskommune, pr. 1.1. i året

	2013	2014	2015	2016	2017
Bakkebo	5	4	3	2	3
Helsingegården	13	10	11	8	9
Skovsminde	10	9	7	7	7
Trongården	7	10	8	5	5
Udsigten	6	4	6	4	4
I alt	41	37	35	26	28

Note: Tallene er baseret på statistik opsamlet i forbindelse med opkrævning af mellemkommunale refusion

* Januar til september 2015

Som det fremgår af tabellen var der et svagt fald i antallet af betalingsborgere fra 2013 til 2015, og et relativt stort fald på 9 borgere fra 2015 til 2016. Fra 1. januar 2016 til 1. januar 2017 har der været en mindre stigning på i alt 2 borgere. Stigningen dækker over 10 nyttilflyttede og 8 døde personer.

Borgere med bopæl på andre plejecentre end Gribskov Kommunes, hvor Gribskov Kommune er betalingskommune

Pr. 1. januar d.å. boede der i alt 51 Gribskov betalingsborgere på plejecentre der ikke var drevet af Gribskov Kommune. Det drejer sig om plejecenterboliger i andre kommuner og plejecenterboliger hos Ellen Marie Hjemmet (EMH) og Dagmarsminde (DM) der begge er beliggende i Gribskov Kommune, men som ikke har driftsoverenskomst med kommunen. Dagmarsminde er et friplejecenter. Det drejer sig om borgere der har benyttet sig af det frie plejeboligvalg. Disse borgere fordeler sig på følgende måde på EMH, DM og andre kommuners plejecentre

Centerborgere med anden bopælskommune, pr. 1.1. i året

	2013	2014	2015	2016	2017
Andre kommuner	20	22	24	24	29
Ellen Marie hjemmet	13	12	17	20	22
Dagmarsminde	-	-	-	4*	4
I alt	33	34	41	48	55

Note: Tallene er baseret på statistik opsamlet i forbindelse med betaling af mellemkommunale refusioner til andre kommuner og pladsbetaling til EMH

* pr.1.2.16

Som det fremgår af tabellen har der siden 2013 været en forsat stigning i antallet af Gribskov borgere som har bopæl på andre kommuners plejecentre eller EMH og DM.

Efter den 1.1.2017 er 4 nye borgere flyttet til centerboliger der ikke drives af Gribskov Kommune, og 2 borgere er fraflyttet (døde). Heraf er 1 borger flyttet på Ellen Mariehjemmet og 3 til andre kommuner og 2 de borgere der er fraflyttet (døde) siden årsskiftet vedr. begge EMH.

Udvikling i antal borgere der modtager hjemmehjælp og hjemmesygepleje

Sidste halvår 2015 var meget turbulent på udeområdet for ældre. Administrationen kunne ved en administrativ opfølgning af budgetområderne under SSU, konstatere at

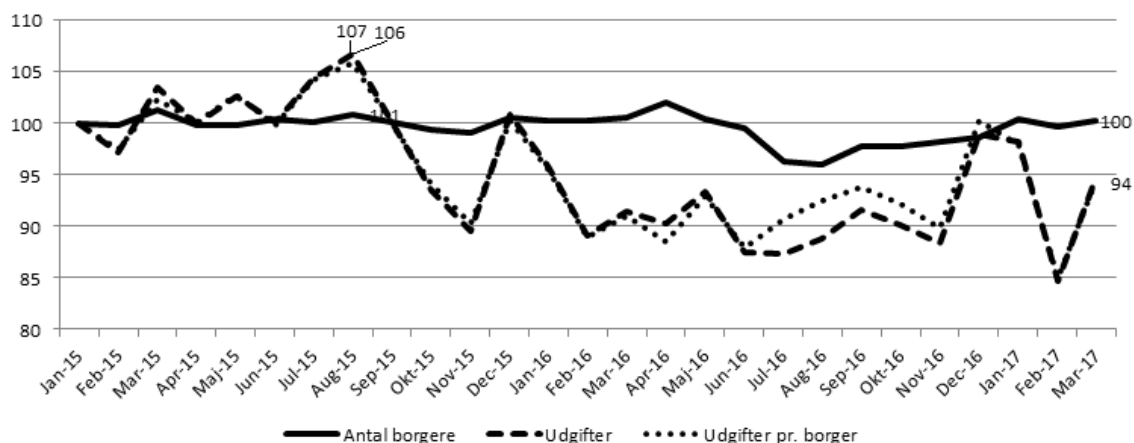
der var sket en stærk stigning i udgifterne på pleje og træningområdet henover sommermånederne, jf. den nedenstående figur. Sideløbende hermed gik Bonderosen konkurs.

Administrationen iværksatte straks en samtidig skærpet kontrol af visitationspraksis, modtagne fakturaer, og sammenhæng mellem visiterede og leverede ydelser, og udarbejdede sideløbende hermed en handleplan som blev forelagt SSU i november måned i forbindelse med dagsordenspunktet om BO4

Det fremgår af figuren, at administrationens modgående foranstaltninger næsten fik øjeblikkelig virkning.

Grafen viser udviklingen udtrykt som indeks i antallet af borger der modtager hjemmepleje og hjemmesygepleje, udgifterne hertil samt de gennemsnitlige udgift pr. borger

'Udvikling i antal borgere der modtager personlig pleje og praktisk hjælp og hjemmesygepleje, samt udgifter og gns. udgifter pr. borger i forbindelse hermed



Indekset for september 2015 er beregnet p.b.a. af dataene for august 2015 og oktober 2015, da tallene og afregningsdata for september 2015 ikke er valide p.g.a. af Bonderosens konkurs.

Det fremgår af figuren at antallet af borgere som modtager hjemmehjælp og hjemmesygepleje har været relativt stabilt over hele perioden fra januar 2015 til marts 2017 – indekset var således 100 i både januar 2015 og marts 2017. Indekset for befolkningens størrelse var størst i april 2016 (102) og mindst i august 2016 (96).

Udviklingen i udgifterne på området har derimod været mere markant. I de første 8 måneder af 2015 steg udgifterne således fra indeks 100 til indeks 109, dvs. med 9%. Udgiftsstigningen var sammensat af en stigning i antallet af borgere der modtog hjemmehjælp og hjemmesygepleje på ca. 2% og en stigning i udgifterne pr. borgere på ca. 7% .

Efter august 2016 har udgifterne generelt ligget på et lavere niveau end de gjorde før den ovenfor omtalte stigningsperiode, og har med undtagelse af december 2015 (102) og december 2016 (100) siden ligget under 100. Udviklingen i udgifterne er en kombination af det stabile niveau i antallet af borgere der modtager hjemmehjælp og hjemmesygepleje og faldende gennemsnitlige udgifter pr. borger.

Den handleplan som udvalget besluttede i november 2015, i forbindelse med BO4 har således båret frugt, og sporet holdes fortsat.

Ledelsesinformation vedr. kommunal medfinansiering

Ledelsesinformation fra regionen

I kvalitetsrapporten bringes sædvanligvis resultater fra ledelsesinformation (LIS) udarbejdet af Enheden for Kommunesamarbejde der er placeret i den centrale koncernafdeling *Plan, Udvikling og Kvalitet* i Region Hovedstaden

Denne LIS er midlertidig stillet i bero, grundet vanskeligheder med at trække komplette data, som konsekvens af regionens arbejde med overgå til den nye sundhedsplatform. Der er således ikke udarbejdet ledelsesinformation med nyere data end de der blev præsenteret i sidste kvalitetsrapport.

Midlertidig ventedagsstatistik

Siden begyndelsen af marts måned 2017 er regionen påbegyndt, at tilsende Gribskov Kommune, data vedr. det antal af færdigbehandlede borgere på Nordsjællands Hospital (Hillerød og Frederikssund), som Gribskov Kommune og de syv øvrige kommuner i optageområde Nord løbende har liggende.

Dataene er fremsendt ugevist, dog med en vis uregelmæssighed, og dækker perioden 7. februar til 25. april, dog er der ikke data for dagene i mellem 15. marts og den 30 marts, begge dage inkl.

Billedet i ”bench marken” af færdigbehandlede patienter i sidste kvalitetsrapport var, at Gribskov Kommune målt i antal ventedage pr. 1.000 indbyggere i perioden januar til juni 2016 lå under gns. for regionens 29 kommuner.

Hvordan Gribskov Kommune ligger pt i forhold til dette resultat er det ikke muligt, at udtale sig om, da vi aktuelt kun har data for de 8 kommuner i optageområde Nord. I forhold til de 8 kommuner lå Gribskov bedre placeret end Hillerød, Halsnæs og Fredensborg der alle lå over gennemsnittet for regionen. Omvendt var Gribskov dårligere placeret end Hørsholm, Allerød, Helsingør og Frederikssund.

I den periode/de dage der dækkes af de data der aktuelt fremsendes fra regionen ligger Gribskov placeret som den kommune der har det markant største forbrug af ventedage/har flest færdigbehandlede borgere liggende Nordsjællands Hospital.

I tabellen nedenfor er antallet af ventedage opgjort for hhv. perioden 07-02-2017 til 14-03-2017, for perioden 30-03-2017 – 25-04-2017 (dvs. perioderne henholdsvis før og efter der var databrud) og endeligt for de to perioder under et.

Antallet af registrerede ventedage er divideret med indbyggertallet pr. 1. januar 2017 og ganget 1.000, således at antallet af ventedage opgøres pr. 1.000 borgere i de respektive kommuner. Endeligt er resultaterne i de tre perioder divideret med antallet af dage i perioderne og ganget med 365, således at resultaterne i alle tre perioder er opgjort i helårsniveau.

Antal ventedage pr. 1.000 indbyggere opregnet til helårsniveau

	07-02-17	30-03-17	Hele
	14-03-17	25-04-17	perioden
Gribskov	21,16	10,50	16,59

Hillerød	15,18	2,97	9,94
Helsingør	6,82	2,60	5,01
Allerød	6,91	0,00	3,95
Halsnæs	1,30	1,30	1,30
Frederikssund	1,80	0,00	1,03
Hørsholm	0,41	0,00	0,23
Fredensborg	0,25	0,00	0,14
I alt	7,41	2,45	5,28

Generelt ”bruger” Gribskov Kommune ikke flere ventedage aktuelt end kommunen gjorde f.eks. i 2016. Det var derfor først da regionen begyndte at udsende den tidligere nævnte statistik i begyndelsen af marts 2017, som ovenstående tabel bygger på, at administrationen blev opmærksom på, hvor kommunen ligger placeret i sammenligning de øvrige 8 ”Nord-kommuner”.

Da ovenstående data var kendte påbegyndte administrationen, at arbejde med om det var muligt at hjemskrive borgere hurtigere fra Toftebo, så der kunne skabes plads til borgere der var færdigbehandlede på hospitalerne. Administrationen arbejder naturligvis altid med dette sigte, men kunne f.eks. hjemskrive borgere til eget hjem og give ekstra pleje m.v. der?

Det fremgår af den ovenstående tabel, at Gribskov Kommune, i den undersøgte periode generelt ligger betydeligt højere målt i antal ventedage end de øvrige 7 kommuner.

I første periode brugte kommunen knap 3 gange så mange ventedage som gns. for de 8 kommuner under ét, et gennemsnit som Gribskov Kommune selv trækker op.

I den anden periode er det lykkedes Gribskov Kommune stort set at halvere sit niveau for liggedage, men de øvrige kommuner har reduceret deres niveau yderligere. Gribskov Kommune bruger ca. 4 gange så mange ventedage, som gns. for alle 8 kommuner.

På Social- og sundhedsudvalgets møde den 25-04-2017, traf udvalget beslutning om, at anbefale ØU og BY, at etablere otte nye pladser på Toftebo. Denne udvidelse vil gøre det muligt løbende at hjemtage borgere når hospitalerne melder dem færdigbehandlede. Kapacitetsudvidelsen på Toftebo vil således muliggøre, når de er etablerede, at Gribskov Kommune vil kunne nedbringe sit forbrug af ventedage til tæt på 0.