

Kvalitetsrapport november 2016

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.....	10
Behandling af klager.....	10
Klager over serviceniveau.....	10
Klager over myndigheden.....	10
Klager over leverandørerne.....	11
Klagestatistik på ældre- og sundhedsområdet.....	11
Klagestatistik på Socialområdet.....	13
Klagestatistik over serviceniveau og myndighed.....	14
Magtanvendelse.....	14
Magtanvendelse på ældre og sundhedsområdet.....	14
Magtanvendelse på socialområdet.....	15
Utilsigtede hændelser på social- og sundhedsområdet.....	15
Aktivitet og økonomi.....	17
Belægning på kommunens centre.....	17
Belægning på kommunens midlertidige center.....	18
Borgere med bopæl på Gribskov Kommunes plejecentre, som har anden betalingskommune.....	18
Borgere med bopæl på andre plejecentre end Gribskov Kommunes, hvor Gribskov Kommune er betalingskommune.....	18
Udvikling i antal borgere der modtager hjemmehjælp og hjemmesygepleje.....	19
Ledelsesinformation vedr. kommunal medfinansiering.....	20
Ledelsesinformation fra regionen.....	20
Forebyggelige indlæggelser.....	21
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med blærebetændelse i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune.....	23
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med forstoppelser i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune.....	23
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med ernæringsbetinget blodmangel i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune.....	24
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med knoglebrud i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune.....	24
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med tarminfektion problemer i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune.....	25
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med soc. og plejemæssige forhold i periode jan-dec 2015 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende	

kommune.....	26
Fokus på færdigbehandlede borgere/dage (ventedage) på regionens hospitaler.....	26
Antal dage der betales for færdigbehandlede patienter pr. 1.000 indbyggere i perioden januar til juni 2016.....	27
Antal færdigbehandlede patienter pr. 1.000 indbyggere i perioden januar til juni 2016	28

Tilsyn

Tilsyn på ældre og sundhedsområdet

Embedslægens tilsyn med plejecentrene

Embedslægerne gennemfører uanmeldt tilsynsbesøg på landets plejecentre. Ved tilsynene vurderes de sundhedsfaglige forhold. Der er gennemføres i princippet ét årligt tilsynsbesøg, dog vil tilsynet blive sprunget over det efterfølgende år for de plejecentre, hvor der ved tilsynet året før ikke blev fundet fejl og mangler, som kan give problemer for beboernes sikkerhed.

Efter tilsynsbesøget udfærdiges en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejecentret med eventuelle anbefalinger til forbedringer. Rapporten sendes til plejecentret og kommunalbestyrelsen. Embedslægerne skal påse, at plejecentret og kommunen følger op på eventuelle kritisable sundhedsmæssige forhold. Eventuelle bruger- og pårørenderåd samt det kommunale ældreråd modtager kopi af rapporten.

På baggrund af sit tilsyn afgiver 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 igennem de seneste 5 år er gengivet i tabellen nedenfor. Som det fremgår er 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.

Set over et længere perspektiv end den 5 års periode, som kvalitetsrapporten arbejder med har der været en klar tendens til at det sundhedsfaglige niveau, herunderdokumentation og vejledninger, er klart forbedret over tid. 2014 var det hidtil bedste vurderingsår.

5 års oversigt vedr. embedslægebesøg

	Embedslægebesøg				
	2012	2013	2014	2015	2016 Jan-okt
Bakkebo	*	3	2		3
Skovsminde	*	2	*	3	
Helsingegården	2	3	2		3
Trongården	3	2	*	3	
Udsigten	2	*	2	2	
Ellen Marie Hjemmet	2	3	1		
Dagmarsminde(pr.1.2.16)					**

* = Efter vurdering af EL gennemføres der ikke tilsyn ** Tilsyn gennemført men rapporten ikke modtaget.

Dog har embedslægens vurderinger i 2015 og 2016 ikke været nær så positive som årene umiddelbart forud. I 2015 opnåede to ud af tre leverandører der fik besøg dårligere vurderinger end da de sidst havde besøg, og i 2016 fik 2 leverandører ud af 2 leverandører, hvor der forelå bedømmelse ved kvalitetsrapportens udarbejdelse dårligere vurderinger end da de sidst havde besøg.

Fremtidig tilsyn.

I februar 2016 blev der indgået en politisk aftale om, at de lovbestemte og tilbagevendende tilsyn på bl.a, plejehjem fremadrettet afløses af et proaktivt risikobaseret tilsyn.

Det betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. januar 2017 i stedet vil gennemføre risikobaserede tilsyn, hvorved der ikke længere er automatik i, hvornår disse tilsyn vil blive gennemført.

Der afventes i øvrigt en endelig udmelding fra Styrelsen for Patientsikkerhed om den konkrete tilrettelæggelse af de fremtidige tilsyn.

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.

I 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				
	2012	2013	2014	2015	2016 Jan-okt
Bakkebo	-	-	2	2	
Skovsminde	-	-	3	2	
Helsingegården	-	-	2	4	
Tronggården	-	-	3	2	
Udsigten	-	-	4	2	
Ellen Mariehjemmet	-	-	1	1	
Midlertidigt Center Toftebo ¹⁾	-	-	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. Begge klager i 2014 vedr. Aleris

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

Der er indtil nu kun gennemført 1 tilsyn på plejecentre i 2016. Resten vil blive gennemført inden årsskiftet.

Resultaterne fra 2014 og 2015 er ikke direkte sammenlignelige, dog ses en væsentlig fremgang på Udsigten fra 2014 til 2015, mens Helsingegårdens resultat var ringere i 2015 end i 2014. Vurderingen for de øvrige plejecentrene var nogenlunde ens i de to år.

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.

I henhold til servicelovens § 151c skal kommunalbestyrelsen udarbejde en politik for tilsynet på hjemmeplejeområdet (frit valg området), der skal vurderes og publiceres én gang årligt i forbindelse med gennemgangen af de gældende servicestandarder.

På baggrund af denne politik 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 på baggrund af både 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.

I 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					2016 sept - okt
	2013	2014	2015	2016 Jan-apr	2016 sept - okt	
Attendo, Vejby	-	2	4	4*	**	
Attendo, Græsted	-			2*	**	
Attendo, Gilleleje	-			3*	**	
Attendo, Helsingø	-			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. ** Ordinære tilsyn i 2016 endnu ikke gennemført.

I 2015 er Aleris og Bonderosen ophørt som leverandører af hjemmepleje, hvorfor der ikke er gennemført tilsyn her.

I 2015 er der for første gang ført tilsyn med leverandører der alene er godkendt til at levere praktisk hjælp. Alle 3 leverandører har tilfredsstillende tilsynsrapporter.

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.

Pr. 15.8. 16 overtog Attendo alle sygeplejeopgaver hvorfor BM-pleje nu alene levere 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									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	Anm.	Uan.	Anm.	Uan.	Anm.	Uan.	Anm.	Uan.	Anm.	Uan.
GBS Ahornparken	-	-	-	-	4,04	4,11		3,66	3,66	
GBS Haragergård	-	-	-	-	4,10	4,24		4,30	3,98	
GBS Hestehaven	-	-	-	-	4,40		4,15		2)	
GBS Kirkeleddet 10-20	-	-	-	-	4,04			3,87	2)	
Kobbeltusene Gydevej	-	-	-	-		2,90	2,55		3,00	
Kobbeltusene 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)	
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)				

* 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) Tilsynet afvikles oktober 2016 og data foreligger således ikke endnu.

Her ses status for Socialtilsynets regodkendelser:

Tilbud	Regodkendt 2014	Regodkendt 2015	Regodkendt 2016	Afventer regodkendelse
Ahornparken, GBS	x			
Haragergård, GBS	x			
Hestehaven, GBS	x			
Kirkeleddet 10-20, GBS	x			
Gydevej, Kobbeltusene			x	
Kirkeleddet 6, Kobbeltusene		x – regodkendt med vilkår	x	
Fabianhus, VS		x – regodkendt med vilkår		
Ahornstien/Søfryd, VS				x 1)

Misbrugsbehandlingen VS			x	
Vega	x			
Kirkeleddet 8, Aleris		x		
Skipperstræde, Aleris		x		

1) Tilsynet afvikles i oktober 2016.

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 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 altid høfligt 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. Ankestyrelsens gennemsnitlige sagsbehandlingstider forventes i 2016 at være 4 måneder.

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. 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.

Klagestatistik på ældre- og sundhedsområdet

Klager over leverandør på plejecentre og midlertidigt center.

	2012	2013	2014	2015	2016 jan-okt
Bakkebo			2		0
Skovsminde	1			1	0
Helsingegården	7	1	1		4
Tronggården	5	3			0
Udsigten				1	1
Toftebo – midlertidig ophold	1	1	3)	6	8

1) Ud fra det eksisterende materiale kan det ikke afgøres om klagen vedr. Bakkebo eller Skovsminde

2) Ud fra det eksisterende materiale kan det ikke afgøres om klagen vedr. Helsinge- eller Tronggården

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

Klager over leverandører af hjemmepleje og hjemmesygepleje.

	2012	2013	2014	2015	2016 jan-okt
Aleris	1	6	1		-
Attendo	1		5	7	17
PlejeGribskov	5	3			-
Bonderosen		1	2	6	-
BM - Pleje	1				3
Estrids Pleje	1			1	-
Helt Rent					0
Kits					0

Stigningen i klager i 2014 og 2015 hos Attendo og Bonderosen skal ses i sammenhæng med ændringen af leverandører i forbindelse med opstart af nye kontrakter. Attendo blev hovedleverandør og overtog de borgere der tidligere var hos PlejeGribskov, herunder nødkaldsfunktionen.

Bonderosen blev pr. 1. juni 2015 godkendt til sygepleje og overtog pr. 1. februar 2015 de borgere der tidligere havde Aleris. Mange klager har omhandlet dårlig planlægning med mange forskellige hjælpere.

På grund af Bonderosens konkurs september 2015, blev borger med pleje og sygepleje fordelt til henholdsvis Attendo og BM pleje mens borgere med praktisk hjælp også blev fordelt til Kits og Helt Rent hvorfor borgerantallet hos disse leverandører er steget markant.

I 2016 er antallet af klager hos Attendo steget markant. Dette skal ses i sammenhæng med dels det øgede antal borgere i 2015 dels Attendos overtagelse af hele hjemmesygeplejen i august 2016. Dette igen med et øget borgerantal til følge samt en ændret intern organisering fra 4 til 3 enheder. Der er et skærpet fokus fra Center for Social og Sundhed på udviklingen af klagerne samt en tæt dialog med Attendos ledelse omkring nødvendige tiltag.

Der er ligeledes sket en stigning i klager på Toftebo. Ny ledelse har iværksat tiltag, der skal tilgode se de problemstillinger, der hyppigst klages over.

Klager over leverandører af mad, træning og kørsel

	2012	2013	2014	2015	2016 jan-okt
Mad:					
- Det Danske Madhus KRAM					0
- 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

	2012	2013	2014	2015	2016 jan-apr
Aleris					
Gribskov Bo- og Støttecenter					
Voksenstøtte/støtte og kontakt					

Der opsamles ikke aktuelt klager over leverandører på socialområdet. Der vil fra 2017 blive tilrettelagt en sådan opsamling.

Klagestatistik over serviceniveau og myndighed

Klager over serviceniveau og myndighedspersonale, samt ankestyrelsens statistik over myndighedsafgørelser

	2011	2012	2013	2014	2015	2016 1-2 kvartal
Klager over serviceniveau, ældre og sundhed	8	5	-	6		3
Klager over serviceniveau, social og handicap						
Klager over myndighedspersonale	7	5	4	1		1
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 83-99 (personlig hjælp og ledsagelse m.fl.)	18	13	9	20	11	7
- Stadfæstelse	11	8	7	10	8	4
- Ændring/ophævelse	4 (22%)	1 (8%)	1 (11%)	2 (10%)	2 (18%)	0
- Hjemvisning/afvisning	3	4	1	8	1	3
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 100-122 (merudgifter, botilbud, hjælpemidler, boligindretning og handicapbiler)	19	22	51	40	21	20
- Stadfæstelse	11	15	37	22	14	13
- Ændring/ophævelse	2 (11%)	1 (5%)	3 (6%)	7 (18%)	1 (5%)	2 (10%)
- Hjemvisning/afvisning	6	6	11	11	6	5
Afgjorte sager i Ankestyrelsen i alt §§ 41-43 (børn; merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste)	27	30	47	29	16	6
- Stadfæstelse	14	22	28	21	10	3
- Ændring/ophævelse	6 (22%)	2 (7%)	10 (21%)	5 (17%)	2 (13%)	1 (17%)
- Hjemvisning/afvisning	7	6	9	3	4	2

* Ankestyrelsens afgørelser er fordelt på afgørelses-§§. Opdelingen i oversigten er sket ud fra kategorierne voksne - personlig hjælp, voksne - anden hjælp (merudgifter, botilbud, hjælpemidler osv.) og børn - 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 myndighedspersonale på socialområdet. En sådan opsamling vil ske **fra 2017**.

Magtanvendelse

Magtanvendelse på ældre og sundhedsområdet

Magtanvendelser ældre- og sundhedsområdet	2012	2013	2014	2015	2016 jan-okt
Helsingegården	-	-	-	3	0
Tronggården	-	-	-	1	5
Bakkebo	-	-	-	0	0
Udsigten	-	-	-	1	1
Skovsminde	-	-	-	0	1
Hjemmeplejen	-	-	-	0	0

Magtanvendelserne på kommunens plejecentre er på nær én alle relateret til fastholdelse under nødvendig udførelse af nedre hygiejne, og der er i forbindelse med hver magtanvendelse blevet foretaget en forudgående afvejning af den sundhedsfaglige behov for at udføre nedre hygiejne over for borgerens ret til at sige nej. En enkelt magtanvendelse på Trongården relaterer sig til en tilbageholdelse af borger i boligen, hvor betingelserne for tilbageholdelse efterfølgende ikke vurderes opfyldt. Plejecentret er blevet orienteret om myndighedens vurdering.

Magtanvendelse på socialområdet

Magtanvendelser Socialområdet	2012	2013	2013	2015	2016 jan-okt
Gribskov Bo- og Støttecenter	-	-	-	0	3
Kobbøl-Husene	-	-	-	4	1
Vega	-	-	-	5	5
Voksenstøtte	-	-	-	0	0
Hjemmevejledningen	-	-	-	-	1

Magtanvendelserne på kommunens sociale botilbud er alle relateret til akut fastholdelse for at undgå væsentlig personskade. Alle magtanvendelser er vurderet at falde inden for rammerne for lovlig magtanvendelse, idet dog en enkelt magtanvendelse burde have været søgt bedre forebygget i situationen.

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 rapporteringen er 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.

Det skal pointeres, at de her viste statistikker afspejler **rapporteringen** af utilsigtede hændelser og ikke den reelle mængde af utilsigtede hændelser. Statistikkerne giver et billede af, om der er fokus på at rapportere. Statistikkerne synliggør desuden, hvordan hændelsestyper tilsyneladende fordeler sig og hvilke hændelser der sker hyppigst.

Udvikling i antallet af rapporterede hændelser i Gribskov Kommune

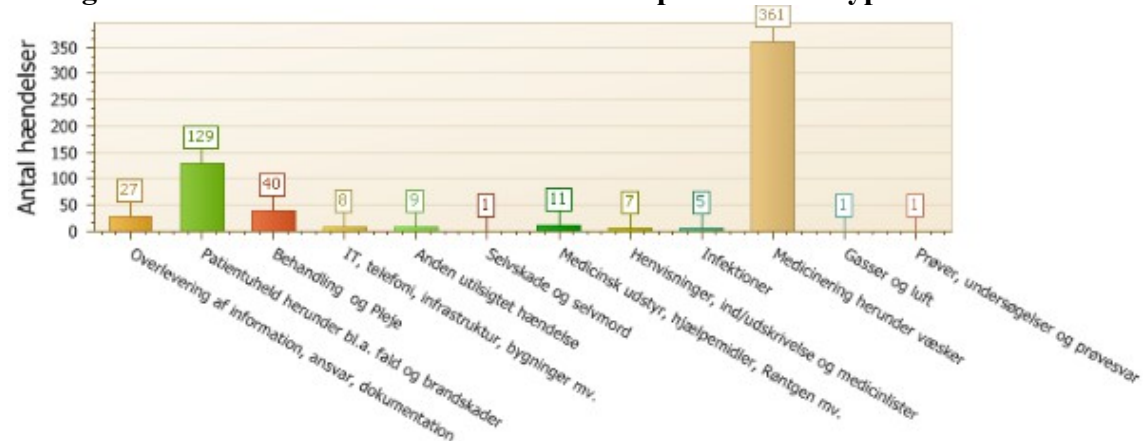
	2012	2013	2014	2015	2016 jan-sep
Antal rapporterede hændelser	181	456	496	570	600

Ovenstående tabel viser, at der i Gribskov Kommune er en fortsat stigning i rapporteringen af de utilsigtede hændelser. Denne tendens kan genfindes på nationalt niveau. I Gribskov Kommune skyldes stigningen blandt andet, at flere leverandører på såvel det sundhedsfaglige som det sociale område aktivt har arbejdet med at øge deres fokus på de utilsigtede hændelser.

Leverandører i hjemmeplejen og på plejecentre har desuden indvilget i at være behjælpelige med at distribuere foldere om rapportering af utilsigtede hændelser til modtagere af pleje. Formålet er at motivere borgere og deres pårørende til også at rapportere hændelser. Leverandørerne har modtaget folderne og vil nu udlevere dem til kendte og nye borgere.

Tabellen herunder viser, hvordan hændelserne har fordelt sig i 1.- 3.kvartal 2016. Hændelser i forbindelse med medicinering udgør fortsat en væsentlig del af de rapporterede hændelser. Dette er ikke overraskende, da medicinhåndtering er en handling, der udføres meget hyppigt. Den næststørste gruppe af hændelser er fortsat fald. Leverandørerne er i denne sammenhæng blevet introduceret til faldudredende tiltag. Formålet med dette er at forebygge gentagne fald. To leverandører afprøver aktuelt en metode til systematisk faldudredning.

Utilsigtede hændelser 1.-3. kvartal 2016 fordelt på hændelsestyper



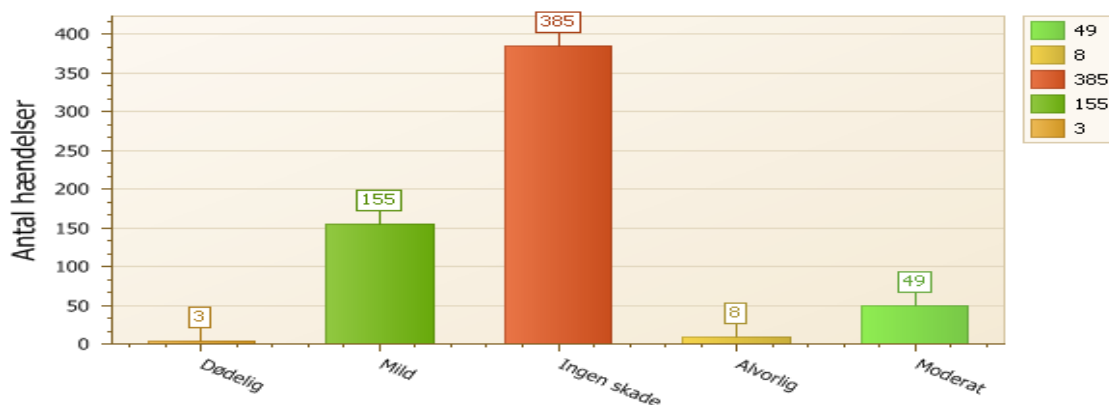
De enkelte hændelser klassificeres også i forhold til alvoren af den reelle konsekvens for den berørte borger. Tabellen herunder viser denne klassificering.

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 1.-3. kvartal 2016.

Utilsigtede hændelser 1.-3. kvartal 2016 efter alvorlighed:



Som det fremgår er langt de fleste hændelser uden skade for borgeren. Den aktuelle fordeling svarer til billedet for 2015 og der er altså tilsyneladende ikke sket ændringer i rapporteringen i den sammenhæng.

Der er fortsat variation leverandørerne imellem i forhold til antallet af rapporterede hændelser, en forskel, der ikke udelukkende kan tilskrives, at der er forskel på leverandørernes størrelse.

Aktivitet og økonomi

Belægning på kommunens centre

Belægningen på kommunens plejecentre er generelt høj. I tabellen nedenfor er belægningsgraden på kommunens plejecentre i månederne fra oktober 2015 til september 2016 vist. Som det fremgår svinger den månedlige belægning fra 85,3% 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

2015 / 2016	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep
Bakkebo	97,9%	95,0%	95,5%	94,0%	98,0%	96,0%	97,3%	100,0%	100,0%	96,5%	96,5%	98,5%
Skovsminde	95,2%	95,9%	94,9%	95,4%	94,7%	95,8%	92,7%	92,9%	97,8%	100,0%	96,2%	97,4%
Helsingegården	95,5%	95,4%	95,2%	93,4%	95,2%	94,2%	97,0%	95,6%	93,1%	96,0%	93,4%	95,2%
Trongården	95,3%	92,9%	92,8%	95,1%	97,4%	100,0%	99,9%	93,5%	90,1%	94,6%	97,3%	96,8%
Udsigten	100,0%	97,0%	94,5%	95,9%	99,4%	85,3%	87,4%	94,7%	100,0%	97,9%	92,5%	89,3%
I alt	96,8%	95,2%	94,6%	94,8%	96,9%	94,3%	95,9%	95,6%	95,6%	96,8%	95,3%	96,1%

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 af 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

2015 / 2016	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep
Samlet belægningsprocent	91,4%	99,1%	96,7%	97,0%	99,0%	93,0%	97,0%	98,0%	91,0%	93,0%	98,0%	99,0%
Belægningsprocent på akutstuer	74,2%	98,3%	71,0%	54,8%	84,5%	46,8%	53,3%	64,5%	50,0%	54,8%	69,4%	76,7%

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.

Borgere med bopæl på Gribskov Kommunes plejecentre, som har anden betalingskommune

Pr. 1. januar d.å. boede der 35 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

	2012	2013	2014	2015	2016
Bakkebo	5	5	4	3	2
Helsingegården	9	13	10	11	8
Skovsminde	10	10	9	7	7
Trongården	9	7	10	8	5
Udsigten	5	6	4	6	4
I alt	38	41	37	35	26

Note: Tallene er baseret på statistik opsamlet i forbindelse med opkrævning af mellemkommunale refusion – der foreligger ikke statistik for 2011

* Januar til september 2015

Som det fremgår af tabellen har der været et svagt fald i antallet af betalingsborgere fra 2012 til 2015, med både stigning og fald undervejs. Til gengæld er der sket et relativt stort fald på 9 borgere fra 01.01.2015 til 01.01.2016. Faldet på 9 borgere dækker over en afgang (døde) på 16 borgere og en tilgang af 7 nye borgere.

Økonomisk dækker udviklingen over et fald i mellemkommunale indtægter på ca. 2 mio. kr.

Siden årskiftet (01.01.2016) har der været en tilgang på 3 borgere og en afgang på tre borgere.

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

Pr. 1. januar d.å. boede der i alt 44 borgere på plejecentre der ikke var drevet af Gribskov Kommune. Det drejer sig om plejecenterboliger i andre kommuner og plejecenterboliger hos Ellen Marie Hjemmet (EMH) der er beliggende i Gribskov Kommune, men

som ikke har driftsoverenskomst med kommunen. Det drejer sig om borgere der har benyttet sig af det frie plejeboligvalg. Disse borgere fordeler sig på følgende måde på EMH og andre kommuners plejecentre

Centerborgere med anden bopælskommune, pr. 1.1. i året

	2012	2013	2014	2015	2016
Andre kommuner	28	20	22	24	24
Ellen Marie hjemmet	13	13	12	17	20
I alt	41	33	34	41	44

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

Som det fremgår af tabellen har der efter et fald i antallet af ”Gribskov-borgere” med bopæl på og EMH og andre kommuners centre fra 2012 til 2013, herefter været en stigning.

Efter den 1.1.2016 er der flyttet yderligere 4 borgere til centerboliger der ikke drives af Gribskov Kommune, heraf er de 3 borgere flyttet på Ellen Mariehjemmet og 1 til en anden kommune, dog er der i samme tidsrum døde 3 borgere, heraf 1 borger på Ellen Mariehjemmet og 2 borgere på plejecentre i andre kommuner.

Her gælder samme bemærkning som under salg af pladser, at selv om det antal borgere det drejer sig om, er beskedent er den økonomiske betydning dog relativ stor. Stigning fra 2015 til 2016 kan opgøres til ca. 1,8 mio. kr.

Udvikling i antal borgere der modtager hjemmehjælp og hjemmesygepleje

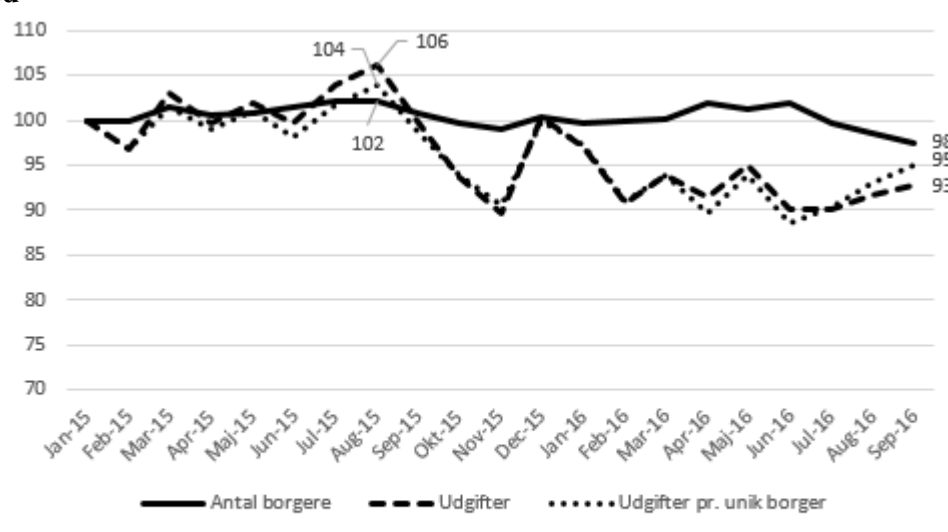
Sidste halvår 2015 var meget turbulent på udeområdet for ældre. Administrationen kunne ved en administrativ opfølgning af budgetområderne under SSU, konstatere at der var sket en stærk stigning i udgifterne på pleje og træningområdet henover sommermånederne, jf. den nedenstående figur. Sideløbende hermed 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 hjemmesygpleje, samt udgifter og gns. udgifter pr. borger i forbindelse hermed



Værdierne i september 2015 er beregnet som gns. Af værdieren for hhv. august og oktober 2015. Da tallene og afregningsmaterialet for september ikke anses for validt pga. Bonderosens konkurs.

Det fremgår af figuren at antallet af borgere som modtager hjemmehjælp og hjemmesygpleje har været relativt stabilt over hele perioden fra januar 2015 til september 2016 – indekset var således 100 i januar 2015, 102 i august 2015 (dvs. 2% højere) og ca. 98 i september 2016 (dvs. et fald i forhold til januar 2015 på 2% og i fald i forhold til august 2015 på ca. 4%)

Udviklingen i udgifterne på området har derimod været mere voldsom. I de første 8 måneder af 2015 stigning 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 hjemmesygpleje på ca. 2%, jf. ovenfor, og en stigning i udgifterne pr. borgere på ca. 7% (jf. at indekset for udgifterne pr. borger var vokset fra 100 i januar til 102 i august).

Siden er udgifterne faldet markant. I september 2016 var ”udgiftsindekset” faldet til 93 avarende til et fald i den månedlige udgift på ca. 7% i forhold til januar 2015 og ca. 13% i forhold til august 2015. Med til billedet hører at udgiftsfaldet faktisk er en smule undervurderet, da opgørelsen ikke tager højde for at prisniveauet er højere i 2016 end i 2015. Var der taget højde for dette ville udgiftsfaldet være opgjort ca. 1,5% højere.

Den handleplan så udvalget besluttede i november 2015, i forbindelse med BO4 har således båret frugt.

Ledelsesinformation vedr. kommunal medfinansiering

Ledelsesinformation fra regionen

Den fælles kommunale/regionale økonomi og aktivitetsgruppe får løbende udarbejdet ledelsesinformation (LIS) af Enheden for Kommunesamarbejde der er placeret i den centrale koncernafdeling *Plan, Udvikling og Kvalitet* i Region Hovedstaden

De løbende LIS rapporter skaber overblik over udviklingen i de enkelte kommune, men også i det enkelte hospitaler og samordnings-udvalg, men ”hvorfors” spørgsmål besvares ikke i disse ledelsesinformationer, dette ville kræve yderligere analyser.

I LIS-rapporterne er der kun medtaget registreringer for borgere med bopæl i Region Hovedstaden behandlet på Region Hovedstadens hospitaler. Borgere der har været indlagt på private hospitaler eller hospitaler i andre regioner m.m., er således ikke medtaget.

I den foreliggende kvalitetsrapport er der fra de ovennævnte ledelsesinformationer udvalgt ”grafmateriale” vedr. forebyggelige diagnoser. Materialet dækker perioden fra januar til juni 2016.

Forebyggelige indlæggelser

En indlæggelse registreres som forebyggelig når den har en af følgende årsager:

- Nedre luftvejssygdomme
- Væskemangel
- Blærebetændelse
- Forstoppelse
- Ernæringsbetinget blodmangel
- Knoglebrud
- Tarminfektion
- Tryksår
- Sociale og plejemæssige forhold

I det følgende er der bragt i alt 9 grafer, hvor det er vist hvordan regionens 29 kommune er placeret m.h.t. de forebyggelige indlæggelsesårsager, vedr. antallet af ”indlagte borgere på 65 år og der udover pr. 1.000 borgere i alderen 65 år og der over” i de enkelte kommuner.

Over, under eller på gns. m.h.t. forebyggelige indlæggelser

	Jan-jun 2016	Jan-dec 2015	Jan-mar 2015	Jan-sep 2014
Nedre luftvejssygdomme	Under gns.	Under gns.	Under gns.	Under gns.
Væskemangel	Under gns.	Over gns.	Over gns.	På gns.
Blærebetændelse	Under gns.	Under gns.	Under gns.	Under gns.
Forstoppelse	Under gns.	Under gns.	På gns.	Under gns.
Ernæringsbetinget blodmangel	Under gns.	Under gns.	Under gns.	Over gns.
Knoglebrud	På gns.	Under gns.	Over gns.	Under gns.
Tarminfektion	Under gns.	Over gns.	Over gns.	Under gns.
Tryksår	Under gns.	Under gns.	Under gns.	Under gns.
Sociale og plejemæssige forhold	Under gns.	Over gns.	Over gns.	Over gns.

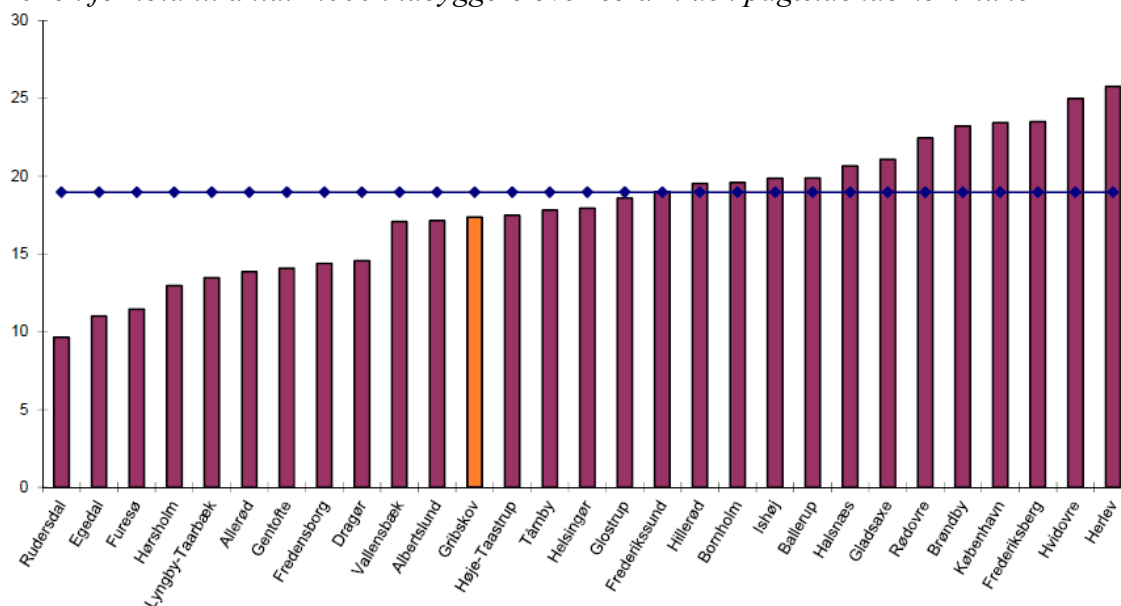
De resultater som bliver vist i grafmaterialet i det følgende er opsummeret i tabellen ovenfor. Det fremgår af tabellen, at Gribskov Kommune i perioden januar til juni 2016 lå under gennemsnittet for regionens kommuner m.h.t. otte af de ni forebyggelige

indlæggelseårsager, for den niende indlæggelseårsag ligger Gribskov Kommune på gennemsnittet for hele regionen.

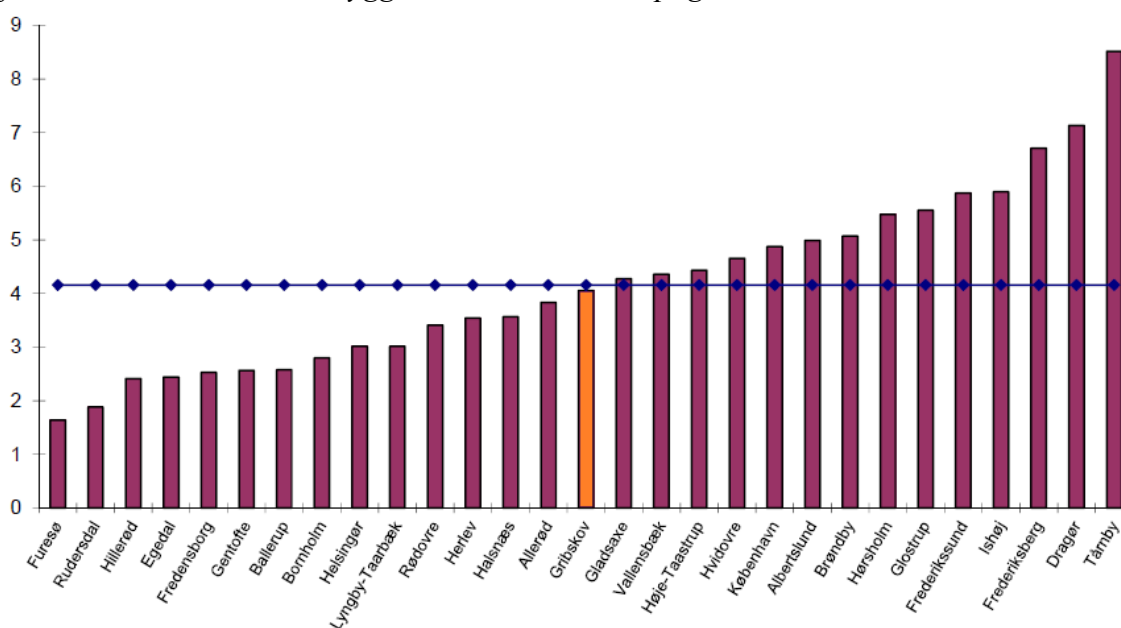
Tabellen ovenfor viser også de statistikker der er blevet bragt i de foregående tre kvalitetsrapporter. Det fremgår at resultatet i denne rapport er det bedste hidtil.

Tallene synes at vise, at der kan være behov for at fokusere ekstra på ”knoglebrud”, som forebyggelig indlæggelseårsag.

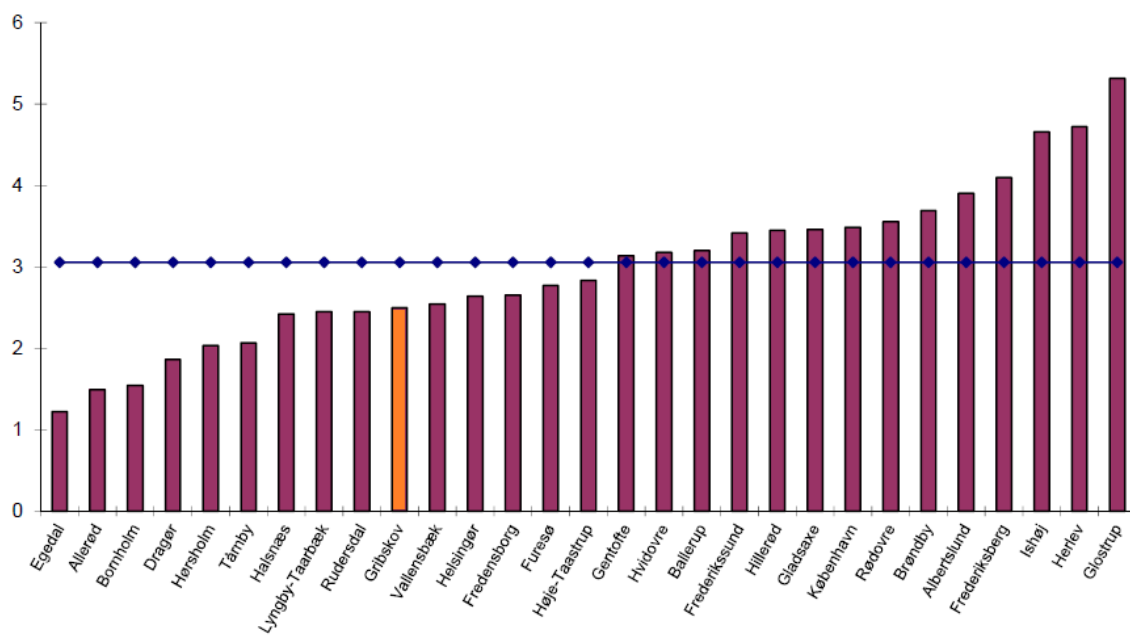
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med nedre luftvejssygdom i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



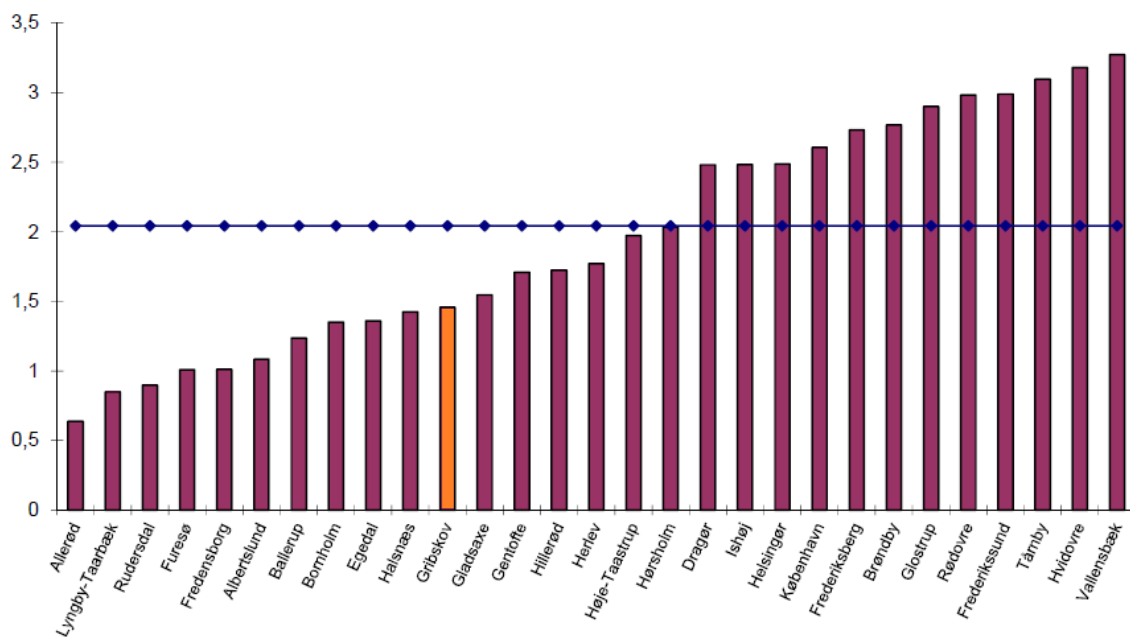
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med væske mangel i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



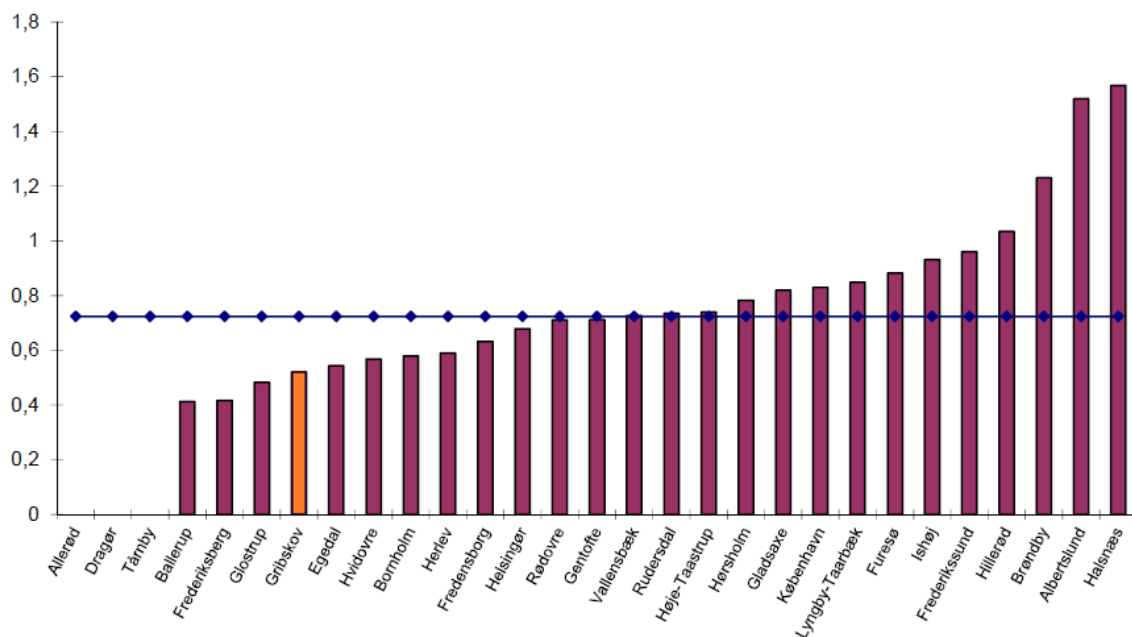
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med blærebetændelse i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



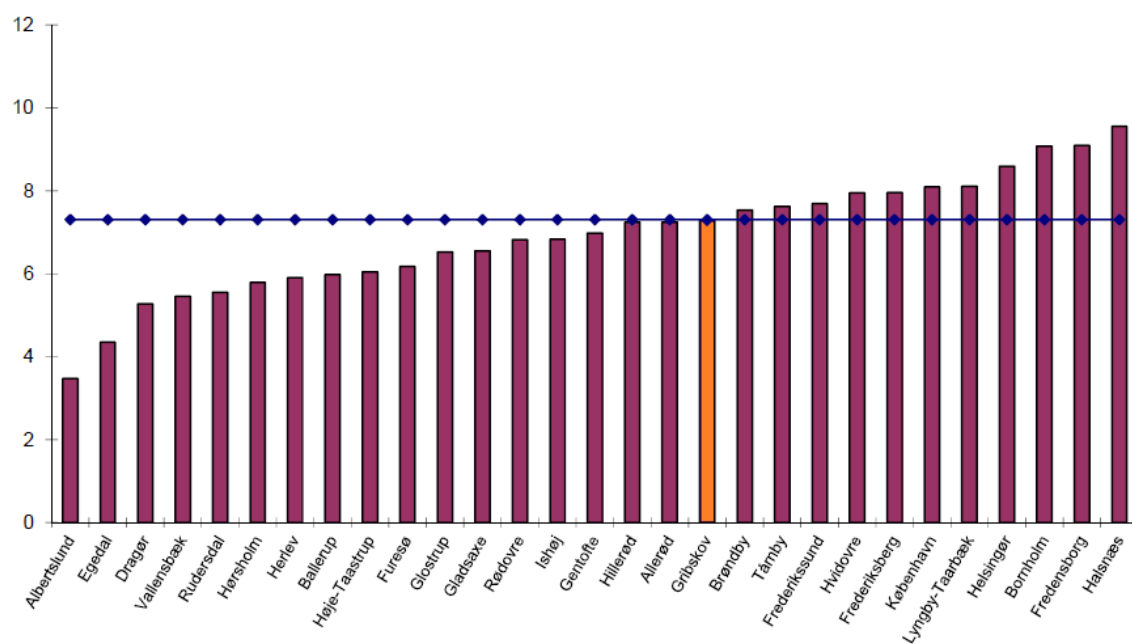
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med forstoppelser i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



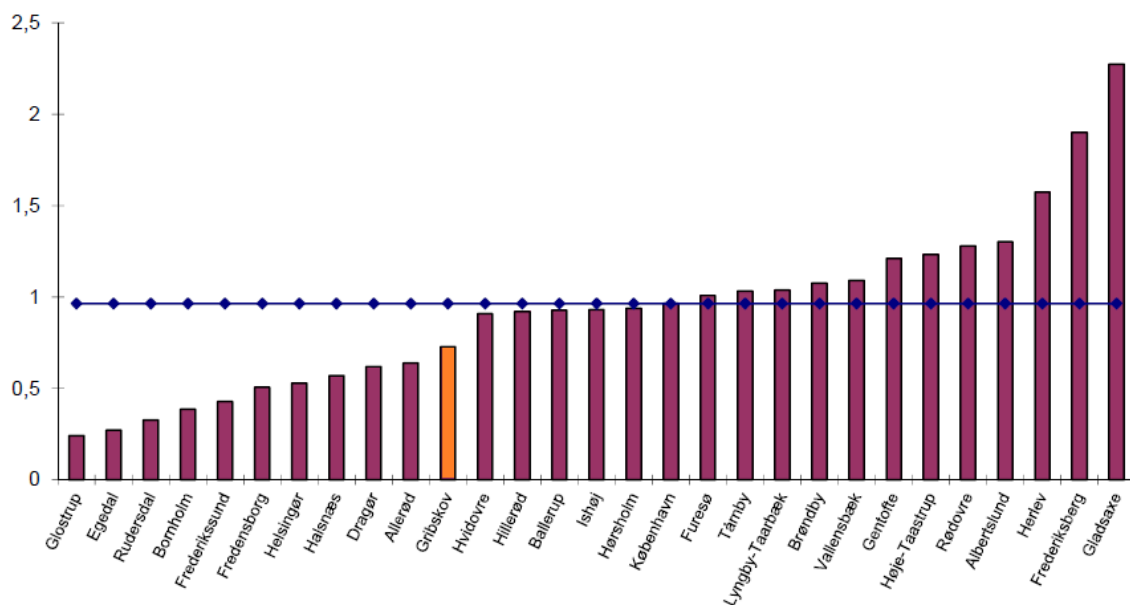
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med ernæringsbetinget blodmangel i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



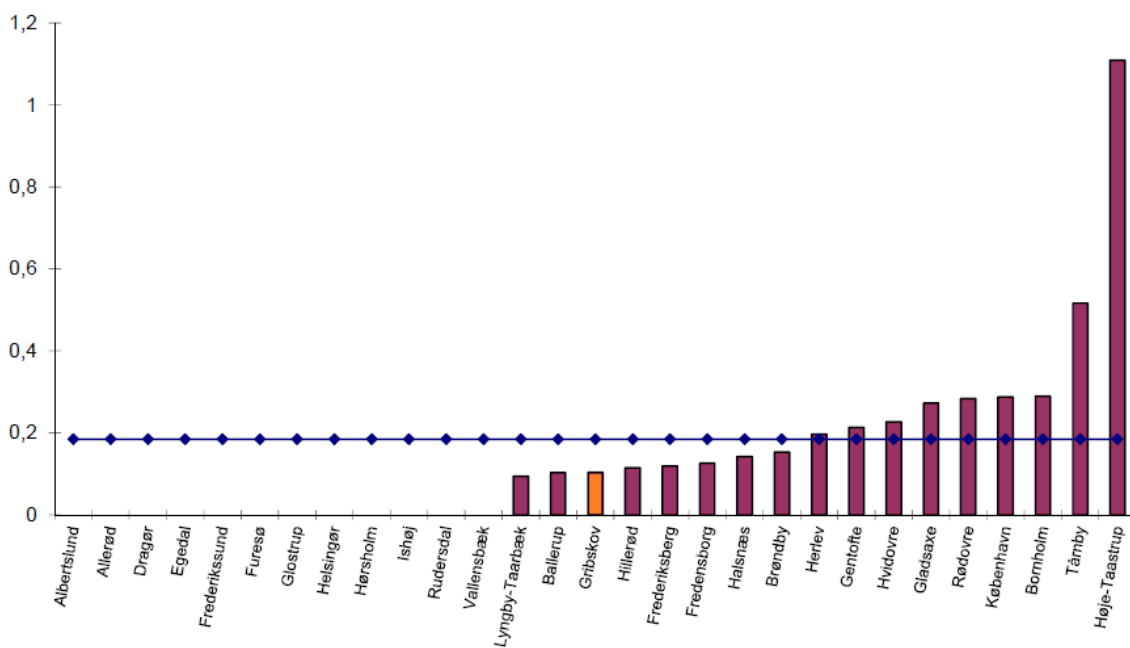
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med knoglebrud i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



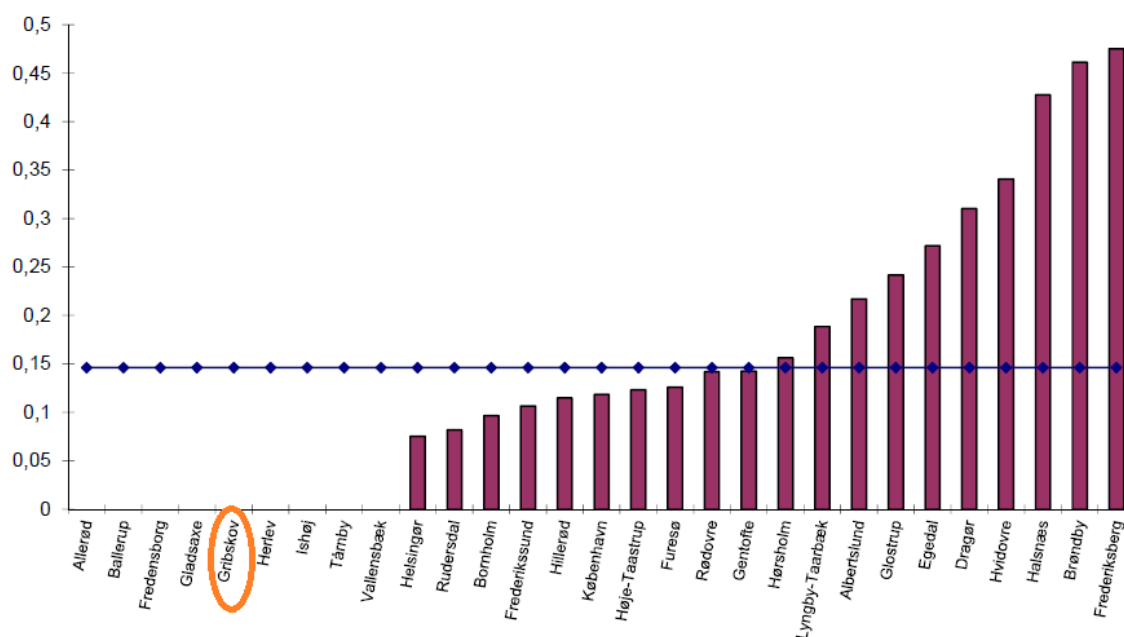
Antal indlæggelser af borgere over 65 år med tarminfektion problemer i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



Antal indlæggelser af borgere over 65 år med tryksår i periode jan-jun 2016 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



Antal indlæggelser af borgere over 65 år med soc. og plejemæssige forhold i periode jan-dec 2015 i forhold til antal 1.000 indbyggere over 65 år i den pågældende kommune



Fokus på færdigbehandlede borgere/dage (ventedage) på regionens hospitaler

I det følgende sammenlignes Region Hovedstadens kommuner, m.h.t. hvor mange sengedage de beslag på på regionens hospitaler m.h.t. til borgere der er færdigbehandlede. Statistikken er udarbejdet af regionen og dækker perioden januar til juni 2016

Kommuner sammenlignes således m.h.t. tre mål:

- Gns. antal dage der betales for færdigbehandlede patienter pr. 1.000 indbyggere i perioden
- Gns. antal færdigbehandlede patienter der betales for pr. 1.000 indbyggere i perioden
- Gns. antal ventedage pr. færdigbehandlet patient i perioden

Det fremgår af statistikken, at Gribskov Kommunen ligger over gennemsnittet for regionens 29 kommuner når der sammenlignes med hensyn til hvor mange færdigbehandlede borgere der betales for i perioden pr. 1.000 indbyggere.

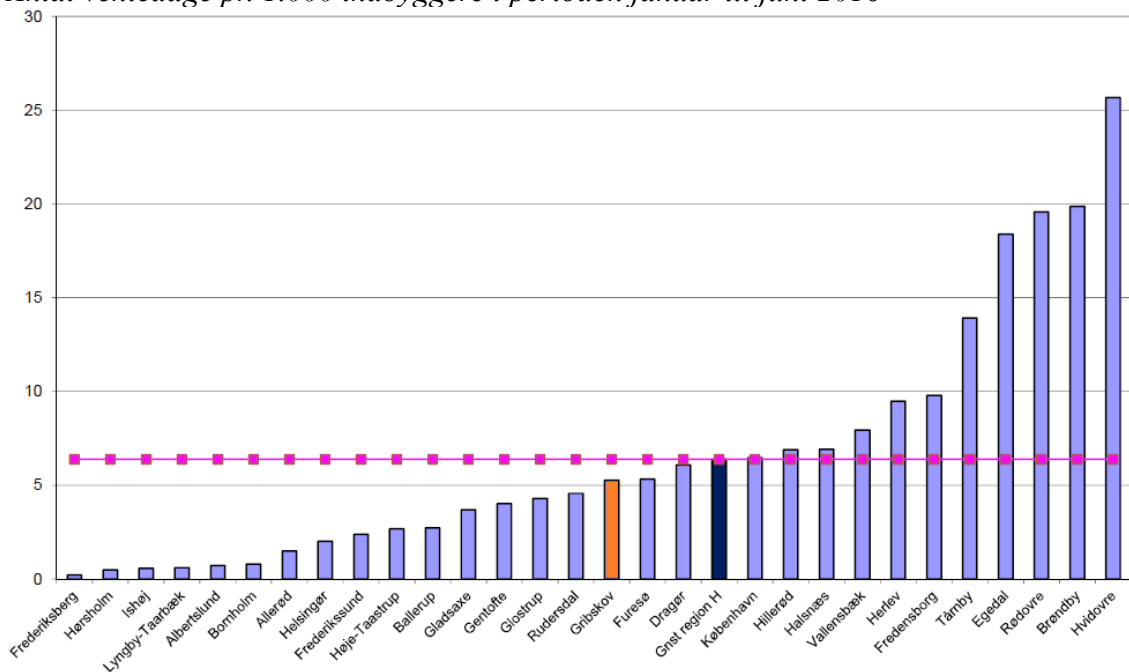
Gribskov Kommunes har imidlertid i gennemsnit så få ventedage pr. færdigbehandlede borger i forhold til det gennemsnitlige antal ventedage for de færdigbehandlede borgere i de øvrige kommuner i regionen, at Gribskov Kommune ligger under gennemsnittet for alle kommuner, m.h.t. antal ventedage pr. 1.000 indbyggere.

Gribskov Kommune belaster således regionens senge relativt mindre end de øvrige kommuner i regionen gør i gennemsnit.

Antal dage der betales for færdigbehandlede patienter pr. 1.000 indbyggere i perioden januar til juni 2016.

Gribskov Kommune ligger under gennemsnittet for alle kommuner med hensyn til antal ventedage pr. 1.000 indbyggere. Gribskov Kommune er således placeret som nr. 10 blandt 29 kommuner når der måles færrest antal ventedage pr. 1.000 borgere.

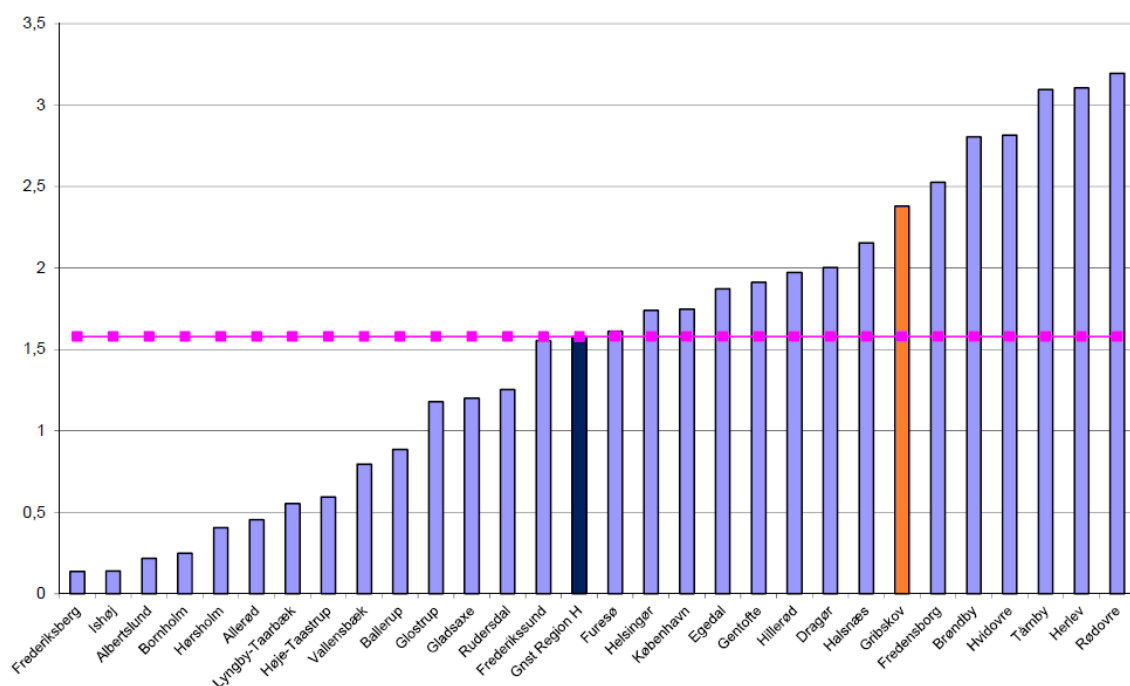
Antal ventedage pr. 1.000 indbyggere i perioden januar til juni 2016



Antal færdigbehandlede patienter der betales for pr. 1.000 indbyggere i perioden januar til juni 2015

Gribskov Kommune ligger over gennemsnittet for alle kommuner med hensyn til antal færdigbehandlede patienter på regionens hospitaler i perioden januar til juni 2016, som det fremgår ovenfor er det i modsætning til hvor mange ventedage Gribskov Kommune optager på regionens hospitaler

Antal færdigbehandlede patienter pr. 1.000 indbyggere i perioden januar til juni 2016



Gns. antal ventedage pr. færdigbehandlet patient i perioden januar til juni 2016

Som det fremgår af figuren nedenfor ligger Gribskov m.h.t. det gns. antal ventedage per færdigbehandlet patient under gennemsnittet for regionen. Gribskov Kommune nr. 7 blandt regionens 29 kommuner med hensyn til det laveste antal ventedage der i gns. betales for m.h.t. til færdigbehandlede borgere, hvilket dog er en lille tilbagegang i forhold til sidste kvalitetsrapport, hvor kommunen var placeret på en 4. plads..

Gns. antal ventedage pr. færdigbehandlet patient i perioden januar til juni 2016

