



Til  
Karina Bergmann, MB og Line Ervolder, MB

11-02-2022

Sagsnummer i F2  
2022 - 1877

Dokumentnummer i F2  
892071

Sagsnummer eDoc  
2022-0041072

Kære Karina Bergmann og Line Ervolder

Tak for jeres henvendelse af d. 2. februar 2022, hvor I stiller følgende spørgsmål til forvaltningen:

Er det muligt at få en oversigt i pixiudgave over forskellene i kvalitetsstandarderne mellem den sociale hjemmepleje og de standarder der er i hjemmeplejen for voksne over 65 år? (SUF)  
Vi er interesserede i at vide, om der er serviceforskelle mellem de to forvaltninger. Gerne med en præcisering over hvad der de største forskelle, såfremt disse eksisterer.

### Socialforvaltningens svar

I medfør af servicelovens § 139 skal kommunalbestyrelsen mindst en gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86. Kvalitetsstandarden skal indeholde *generel* serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, herunder indhold, omfang og udførelse af hjælpen.

Som udgangspunkt arbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen ud fra ensartede og harmoniserede kvalitetsstandarder for at tilstræbe, at borgerne får så ensartede serviceniveauer som muligt i de to forvaltninger. Dette blev besluttet som følge af en anbefaling fra Borgerrådgiveren fra juni 2013. Her undersøgte Borgerrådgiveren en mulig forskelsbehandling mellem de to forvaltninger og henstillede på den baggrund til, at kvalitetsstandarderne blev ensartede på tilsvarende ydelser.

Socialforvaltningen har derfor et løbende samarbejde med Sundhedsforvaltningen i forbindelse med udarbejdelsen af kvalitetstandarder for den sociale hjemmepleje og kvalitetstandarder for hjemmepleje for voksne over 65 år for at sikre ensartethed i de beskrevne indsatser i kvalitetstandarderne. Borgerne kan på den baggrund som udgangspunkt forvente det samme serviceniveau i de to forvaltninger. Der skal dog henvises til

Direktionen

Rådhuset  
1550 København V.

Telefon  
33 17 33 17

E-mail  
[GQ0U@kk.dk](mailto:GQ0U@kk.dk)

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

servicelovens § 1, stk. 3, hvoraf det fremgår, at "[...] Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn".

I bilag 1 nedenfor er en gennemgang af, hvilke afsnit der er ens i de to kvalitetstandarder, og hvilke afsnit der er forskellige. Gennemgangen er delt op i følgende dele:

- Afsnit, der er ens på tværs af forvaltninger: Her er der både tale om afsnit, hvor ordlyden er fuldstændig ens, fx fordi Socialforvaltningen køber ydelsen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og afsnit hvor indholdet er vurderet til at være ens, men hvor ordlyden/formuleringerne er forskellige, fordi der er forskellige målgrupper i de to forvaltninger.
- Forvaltningernes egne afsnit: Her er der tale om ydelser, hvor der ikke er lovkrav om, at der skal udarbejdes en kvalitetsstandard, men hvor fx Socialforvaltningen alligevel har valgt at beskrive ydelsen i kvalitetsstandard for at gøre borgeren opmærksom på ydelsen. Det kan også være bestemmelser, hvor visitationskompetencen alene ligger i den ene forvaltning eller ydelser, der ifølge lovgivningen er aldersinddelt, fx ydelser målrettet borgere under folkepensionsalderen.
- Overordnede kommentarer: Her er der tale om forskelle i de overordnede beskrivelser som fx indledning, adresser, leverandører mv.

Begge forvaltninger har underliggende indsatskataloger, der konkretiserer kvalitetsstandarderne og sætter rammerne for, hvad borgere kan visiteres til. Udmøntningen af kvalitetsstandarder sker altså i høj grad gennem forvaltningernes respektive indsatskataloger. Der er også visse forskelle i den måde, driften planlægges og tilrettelægges på. Mens ydelser efter serviceloven i Socialforvaltningen sker som enkeltudmålte ydelser, bevilges borgere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i såkaldte blokke, hvor omfanget af behov for hjælp hos borgeren afgør, hvilken blok der visiteres til.

Det bemærkes, at Implement i 2021 gennemførte en analyse af de to hjemmeplejeorganisationer ("Analyse af fordele og ulemper ved at sammenlægge hjemme- og sygeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen", jf. bilag 1 til fællesmøde i SOU og SUD 7. oktober 2021). Analysen havde primært et organisatorisk sigte og fokus, men adresserer dog også spørgsmålet om serviceniveauer, jf. pkt. 16 i afsnittet "Sammenfatning og konklusioner":

**"Serviceniveau.** Det har ikke været muligt inden for rammerne af denne undersøgelse at foretage en

*detaljeret analyse af, om der i praksis er forskelle i visitationskriterier og serviceniveau i de to forvaltninger. Men analysen viser, at hjemmeplejemodtagere, som inden for årsperioden fra 2. kvartal 2020 til 1. kvartal 2021 er overgået fra SOF til SUF i forbindelse med, at de er fyldt 65 år, i gennemsnit har haft flere timer umiddelbart efter overgang end umiddelbart før. Analysegrundlaget omfatter dog kun 22 borgere, og er derfor forholdsvis spinkelt.*

*I det gennemførte interviewprogram er der desuden en del ledere fra de to forvaltninger, som har givet udtryk for, at serviceniveau/-kvalitet for borgere under 65 år ikke svarer til, hvad der ville være muligt, hvis hjemme- og sygeplejeorganisationerne var sammenlagte. Det er desværre ikke muligt på det foreliggende grundlag at vurdere med rimelig sikkerhed, om en sammenlægning vil betyde harmonisering på et højere serviceniveau og dermed (partielt set) en stigning i udgifterne. Det er dog en risiko, som bør indgå i overvejelserne i forbindelse med en beslutning om den fremtidige organisering samt hvilket samlet niveau der skal ligge til grund for en eventuel sammenlægning. Risikoen afhænger af, hvordan en evt. sammenlægning gennemføres, jf. senere. Hvis den sociale hjemmeplejevisitation bliver i Socialforvaltningen, er risikoen mindre.*

*Analysen indikerer, at besøgsvarigheden for sammenlignelige ydelser i hjemmesygeplejen generelt er højere i SUF end i SOF. Det kan ikke vurderes præcist, i hvilken udstrækning dette er udtryk for forskelle i kvalitet, serviceniveau og/eller effektivitet. Hvis sygeplejeaktiviteten for borgerne i SOF's hjemmesygepleje fremadrettet skulle leveres med de opgjorte besøgsvarigheder i SUF, ville det isoleret set svare til en merudgift på godt 20 mio. kroner. Det betyder dog omvendt også, at der for SUF kan være en besparelsesmulighed, hvis den gennemsnitlige besøgsvarighed på nogle ydelsesområder kan bringes på samme niveau som i SOF."*

Med venlig hilsen



Mikkel Boje  
Administrerende direktør

## **Bilag 1: Der henvises til hovedoverskrifter i de enkelte kvalitetsstandarder**

### Ens afsnit / samme indhold i SOF og SUF (hovedoverskrifter på afsnittene):

- Mad og måltider
- Praktisk hjælp og støtte
- Hjælp og støtte til personlig pleje
- Hjemmesygepleje / sygepleje
- Sundhed og forebyggelse
- Tilbud til borgere med demens
- Hjælpemidler og boligindretning / hjælpemidler
- Tilbud til borgere med demens
- Omsorgstanpleje
- Ældreboliger / Handicap og ældreboliger
- Genoptræning
- Tilbud og støtte til pårørende
- Praktiske oplysninger / praktiske informationer
- Lovgrundlag
- Mulighed for tilskud og bevilling
- Borgerservice
- Digital post
- Klagevejledning

### Socialforvaltningens egne afsnit:

- Hjælp i hverdagen (hvordan man bliver visiteret i SOF)
- Socialpædagogisk støtte
- Støtte- og kontaktperson
- Aktivitets- og samværstilbud herunder boligrådgivning
- Frivillige foreninger og tilbud (information om foreningsportal)
- Ledsagelse
- Akuttilbud ved psykisk krise
- Specialtandpleje

### Sundheds - og Omsorgsforvaltningens egne afsnit:

- Plejeboliger
- Aktivitetstilbud
- Tilbud i organisationer og foreninger (henvender sig til ældre)

### Overordnede kommentarer:

- Forskellige introduktioner / forord mm.
- Forskellige adresser
- Valg af leverandører (begge forvaltninger oplyser borgeren om leverandører, men der kan være tale om forskellige leverandører)