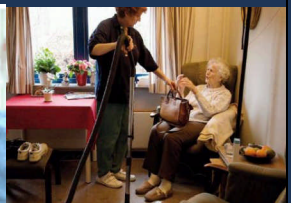


KVARTALSRAPPORT 2. KVARTAL 2011

FOR SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



INDHOLD

KAPITEL 1: INDLEDNING	4
KAPITEL 2: RESUMÉ	5
KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE.....	9
3.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	9
3.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE	10
KAPITEL 4: SYGEPLEJE	16
KAPITEL 5: PLEJEBOLIGER.....	19
5.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	19
5.2: BORGERE, DER BOR I PLEJEBOLIG	21
KAPITEL 6: HJEMTAGNING OG GENOPTRÆNING	22
KAPITEL 7: DOKUMENTATION OG TILSYN	26
KAPITEL 8: MEDARBEJDERE	31
8.1: MEDARBEJDERE	31
8.2: SYGEFRAVÆR.....	33
8.3: PERSONALEOMSÆTNING	36
APPENDIKS: BORGERE OG BRUGERE	37
FIGUR- OG TABELOVERSIGT	40

KAPITEL 1: INDLEDNING

Hensigten med *Kvartalsrapport 2. kvartal 2011* er at tegne et samlet billede af, hvordan 2. kvartal 2011 forløb for de borgere, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen servicerer, og de medarbejdere, som forvaltningen beskæftiger. Desuden er det hensigten at følge op på de politiske mål, der har været styrende for forvaltningens indsatser og prioriteringer.

I de fleste tilfælde dækker tallene 2. kvartal 2009, 2010 og 2011, og som oftest sammenlignes tallene for 2. kvartal 2011 med 2. kvartal 2009 frem for 2. kvartal 2010 for at give Sundheds- og Omsorgsudvalget et længere perspektiv på udviklingen. Appendiks om borgere og brugere baserer sig på tal, som opgøres årligt – senest ved udgangen af 2010. Appendikset er medtaget i denne rapport for at give et baggrundsbillede for rapportens øvrige oplysninger.

Rapporten er baseret på data fra en række datakilder, herunder Københavns Omsorgs System (KOS), VI-systemet, der indeholder oplysninger om boliger og pladser for institutioner i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt Rubin-systemet, der blandt andet indeholder oplysninger om ansatte i Københavns Kommune.

Rapporten er opbygget som følger:

Kapitel 2 indeholder et resumé af rapporten.

I **Kapitlerne 3, 4 og 5** gennemgås forvaltningens tre største serviceområder, nemlig **hjemmepleje, sygepleje og plejeboliger**. Kapitlerne indeholder blandt andet oplysninger om sagsbehandlingstid, hvem der modtager ydelserne, og hvor meget hjælp borgerne modtager.

Kapitel 6 sætter fokus på opgaven med at **hjemtage udskrevne borgere** fra hospitalerne samt den efterfølgende **genoptræning**.

I **kapitel 7** beskrives, hvordan kvaliteten i hjemmeplejen og plejeboligerne vurderes i de eksterne **tilsyn**. Derudover fokuserer kapitlet på forvaltningens **dokumentation** i form af døgn- og ugeplaner, samt på antallet af klagesager.

I **Kapitel 8** præsenteres nøgletal om antal medarbejdere, sygefravær og personaleomsætning for at tegne et billede af **medarbejderne** i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

I **appendiks** vises antallet af **borgere** i Københavns Kommune, samt **brugere** af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser.

God læselyst.

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Lene Sillasen

KAPITEL 2: RESUMÉ

Hjemmepleje (kapitel 3)

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt en række tidsfrister for sagsbehandlingstider på hjemmeplejeområdet. I 2. kvartal 2011 overholdt forvaltningen stort set det administrative mål om, at mere end 80% af ansøgningerne om personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og hjælpemidler skal behandles inden for de fastsatte tidsfrister. Andelen af ansøgninger om hjemmepleje, der behandles indenfor tidsfristerne, er steget markant de sidste to år. (Figur 1).

Antallet af leverede besøg i den kommunale hjemmepleje er faldet med 15% fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. I samme periode er antallet af kommunale hjemmeplejemodtagere faldet med 17% (Figur 2).

De seneste to år er der sket en stigning i andelen af visiterede timer, der leveres af private hjemmeplejeleverandører. Fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011 er de private leverandørers andel af visiterede timer således steget fra 21% til 27% for praktisk hjælp og fra 7% til 11% for personlig pleje (Figur 3).

70% af de borgere, der i 2. kvartal 2011 modtog hjemmepleje, fik mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice, mens 5% af hjemmeplejemodtagerne modtog 12 eller flere timers hjælp om ugen. Fordelingen af borgere på plejetyngde har været stabil fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011 (Figur 4).

Med reformprogrammet *Aktiv og tryk hele livet* har Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtaget et princip om aktiv hjælp frem for passiv hjælp. De ældre skal derfor i stigende omfang visiteres til aktiverende ydelser og midlertidig praktisk hjælp frem for varig hjælp. Målet i 2014 er, at 20% af de nyvisiterede borgere visiteres til aktiverende ydelser. I 2. kvartal 2011 blev 7% af de nyvisiterede visiteret til aktiverende ydelser og 21% blev visiteret til midlertidig praktisk hjælp. Disse andele har været nogenlunde konstante fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011 (Figur 5).

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at målrette indsatsen for at nedbringe antallet af forskellige hjælpere mod borgere, der modtager enten personlig pleje eller både personlig pleje og praktisk hjælp i op til 12 timer om ugen. Målet er en medarbejderkontinuitet på 66% for denne målgruppe. I daghjemmeplejen var medarbejderkontinuiteten for målgruppen 61% i 2. kvartal 2011, hvilket er en svag stigning siden 2. kvartal 2009. I aftenhjemmeplejen var medarbejderkontinuiteten for målgruppen 66% i 2. kvartal 2011. Denne andel er faldet lidt fra kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. (Figur 6 og 7).

Sygepleje (kapitel 4)

Antallet af borgere, der modtager sygepleje, er faldet med 3% fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. I samme periode er antallet af besøg i hjemmesygeplejen steget med 2% (Figur 8).

Antallet af borgere, der anvender sygeplejeklinik, er mere end fordoblet fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. I 2. kvartal 2011 var der således 32% af borgerne i målgruppen for sy-

geplejeklinik, som benyttede klinik. I 2. kvartal 2009 var den tilsvarende andel 15%. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til forvaltningens målsætning om, at 90% af borgerne i målgruppen skal benytte sygeplejeklinik. Forvaltningen har igangsat forskellige initiativer og indsatser for at øge andelen af borgere i sygeplejeklinik, for eksempel gennemgang af borgerjournaler for at vurdere, hvilke borgere, der kan modtage sygepleje i klinik. (Figur 10).

Plejeboliger (kapitel 5)

94% af sagerne om ansøgning til plejebolig blev i 2. kvartal 2011 behandlet inden for tidsfristen på 15 arbejdsdage. Det er en stigning fra 75% i 2. kvartal 2009 (Figur 11). Stort set alle, der var godkendt til plejebolig, fik anvist en bolig inden for den politisk fastsatte frist på 4 uger (4-ugers-grantien) (Figur 12).

Antallet af borgere i plejebolig er faldet med 6% fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011 og antallet af borgere i midlertidige døgnpladser er i samme periode steget med 8% (Figur 13).

Hjemtagning og genoptræning (kapitel 6)

Ifølge Sundhedsaftale 2011-2014 skal Københavns Kommune hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospital hurtigst muligt og senest 14 dage efter færdigbehandling. Der arbejdes endvidere med at nedsætte det samlede antal ventedage. Fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011 er det samlede antal ventedage faldet med 40%. I 2. kvartal 2011 ventede 11 borgere på hjemtagning i mere end 14 dage. Det tilsvarende tal var 61 borgere i 2. kvartal 2009. Forvaltningen lever derfor stort set op til sundhedsaftalens mål om hjemtagning indenfor 14 dage (Tabel 1).

Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere fastlagt et mål om, at der i gennemsnit maksimalt må være 11 færdigbehandlede patienter pr. dag, der venter på hjemtagning. Det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, er faldet fra 45 borgere i 2009 til 28 borgere i 2011 (rullende år), svarende til et fald på 38%. Forvaltningen arbejder løbende sammen med regionen og hospitalerne i området om at sikre et bedre flow og at undgå færdigbehandlingsdage (Figur 14).

En række af de borgere, der udskrives fra hospitalerne, skal genoptrænes efter udskrivning. Det samlede antal genoptræningsplaner er steget med 18% fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. Samtidig er andelen af genoptræningsforløb, der varetages af kommunen, steget fra 74% i 2. kvartal 2009 til 81% i 2. kvartal 2011 (Figur 15).

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt mål for den maksimale ventetid på igangsættelse af genoptræningsforløb. I 2. kvartal 2011 blev målene på ventetid på genoptræning efter Sundhedsloven overholdt i 99% af de normale forløb og i 100% af de accelererede forløb. For genoptræning efter Serviceloven blev målet for ventetid overholdt i 96% af tilfældene. Omfanget af træningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt, er steget fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011 for alle tre typer genoptræningsforløb (Figur 16).

Dokumentation og tilsyn (kapitel 7)

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mål, at alle borgere, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, har en døgn- og ugeplan. I 2. kvartal 2011 havde 94% af hjem-

meplejemodtagerne en døgn- og ugeplan. Alle borgere i plejebolig havde en døgn- og ugeplan. I hjemmeplejen er andelen af borgere, der har en døgn- og ugeplan, steget kraftigt siden 2. kvartal 2009, mens andelen af plejebolig-beboere med en døgn- og ugeplan har ligget på 100% siden 2. kvartal 2009 (figur 17).

Ifølge Københavns Kommunes kvalitetsmål må ingen plejeboliger eller hjemmeplejeenheder, der er genstand for uanmeldt kommunale tilsyn, gå igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet. Forvaltningen har justeret tilsynskonceptet for kommunale tilsyn med hjemmepleje og plejeboliger. Det nye tilsynskoncept er implementeret fra 1. april 2011. Der er derfor kun gennemført ét kommunalt tilsyn med en privat hjemmeplejeleverandør og fem uanmeldte tilsyn med kommunale plejeboligenheder i 1. halvår 2011. Tilsynene blev godkendt (hjemmeplejetilsynet godkendt med mangler) (Tabel 2 og 3).

Herudover har en kommunal hjemmeplejeenhed i henholdsvis januar og maj 2011 fået tilsyn som opfølgning på et ikke-godkendt tilsyn fra december 2010. De to opfølgende tilsyn blev ikke godkendt og hjemmeplejeenheden vil få et nyt opfølgende tilsyn inden for tre måneder. Der er udarbejdet en handlingsplan for at udbedre fejl og mangler.

Embedslægen har gennemført fem tilsynsbesøg på københavnske plejeboligenheder i 1. halvår 2011. Fire af disse plejeboligenheder har fået vurderingerne "fejl og mangler uden patientrisiko" eller "fejl og mangler med patientrisiko". Disse tilsynsresultater forudsætter ikke, at der udarbejdes handleplan for opfølgning. Én plejeboligenhed fik konstateret "alvorlige fejl og mangler" og plejeboligenheden har udarbejdet en handlingsplan, der følger embedslægens anbefalinger. Plejeboligenheden vil få et opfølgende tilsyn af embedslægen indenfor tre måneder (Tabel 4).

Forvaltningen har i 2. kvartal 2011 færdigbehandlet 28 klagesager, hvilket svarer til ca. 1,3 klagesag per 1.000 modtagere i forvaltningen. Antallet af klagesager er faldet lidt siden 2. kvartal 2010, hvor der var 1,5 klagesag pr. 1.000 modtagere. I 37% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klage temaerne, mens der i 53% af sagerne ikke blev givet medhold (Tabel 5).

Medarbejdere (kapitel 8)

Ved udgangen af 2. kvartal 2011 havde forvaltningen 7.635 fuldtidsstillinger, svarende til 8.422 fastansatte medarbejdere. I forhold til udgangen af 2. kvartal 2009 er der samlet set sket en stigning på 1% i antallet af fuldtidsstillinger. Stigningen skyldes et stigende antal elever. Hvis der ses på fuldtidsstillinger eksklusive elever, er der tale om et fald på 5% (Tabel 6).

Det er et mål i reformprogrammet *Aktiv og tryk hele livet*, at 20% af de fastansatte skal være mænd i 2015. Andelen af fastansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen var 15% i 2. kvartal 2011, hvilket er nogenlunde på niveau med 2. kvartal 2009 (Figur 18).

Borgerrepræsentationen har besluttet, at alle forvaltninger skal nedbringe sygefraværet med 1 dag per fastansat medarbejder per år fra 2009 til 2011. For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen svarer til det en nedbringelse af sygefraværet fra 20,7 dage pr. medarbejder 2009 til 18,7 dage pr. medarbejder i 2011. Forvaltningens sygefravær udgjorde 9,5 dage

per fastansat medarbejder i 1. halvår 2011. Dette tyder på, at forvaltningen kan indfri målsætningen om et sygefravær på maksimalt 18,7 dage pr. medarbejder i 2011 (Figur 19).

I 2. kvartal 2011 udgjorde sygefraværet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 4,2 dage pr. medarbejder, mens sygefraværet for hele Københavns Kommune udgjorde 3,4 dage pr. medarbejder. Det højere sygefravær i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skyldes til dels en række særlige forhold for medarbejderne i forvaltningen, herunder en del jobfunktioner, som er fysisk og psykisk nedslidende. Sygefraværet i både Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og i hele Københavns Kommune er faldet med 0,2 dage fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011 (Figur 20).

Fratrædelsesraten for fastansatte medarbejdere (ekskl. elever og uuddannede medarbejdere) udgjorde 4% i 2. kvartal 2011. Fratrædelsesraten har været stabil fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. Fratrædelsesraterne er højest blandt medarbejdere med kort anciennitet (Figur 22).

KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE

Dette kapitel indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid, hvem der modtager hjemmeplejeydelser, hvor meget hjælp borgerne modtager og anvendelsen af aktiverende ydelser og midlertidig hjælp. Desuden præsenteres tal for andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper (medarbejderkontinuitet).

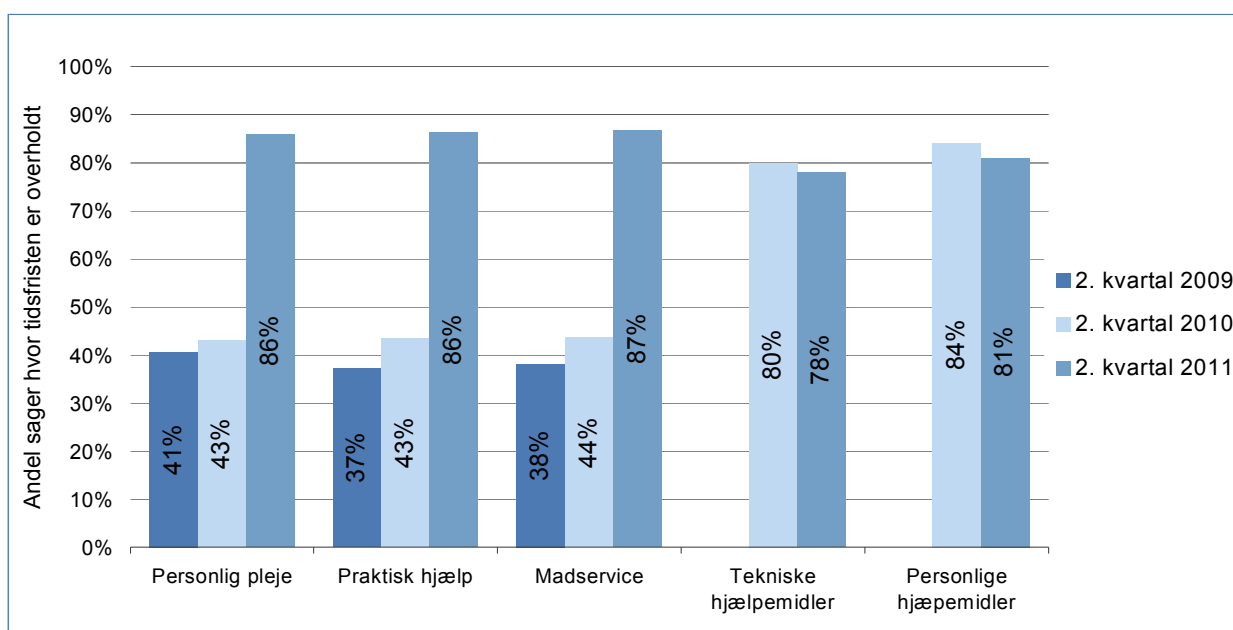
Hjemmepleje består af personlig pleje og praktisk hjælp. Personlig pleje dækker over forskellige former for hjælp til personlig hygiejne, hjælp og støtte til mad og måltider, psykisk pleje og omsorg, hjælp til medicin samt sengeredning, forflytning og lejring. Praktisk hjælp dækker over hjælp til rengøring og opgaver i forbindelse med indkøb og tøjvask. Derudover visiteres til ordningerne tøjvask, indkøb og madservice.

3.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

Figur 1 – Sagsbehandlingstider på hjemmeplejeområdet

Figuren viser andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder. Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) og madservice er 5 arbejdsdage, mens de for tekniske og personlige hjælpemidler er 4 uger, og 8 uger, hvis sagen involverer 3. part. For udskiftning af personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 1 uge.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fastlagt et administrativt mål om, at sagsbehandlingsfristerne skal overholdes i mindst 80% af sagerne (jf. anbefaling i vejledning til retssikkerhedsloven).



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS), indberetninger fra lokalområdekontorerne og Hjælpecenteret
Note: Der kan ikke laves opgørelser af sagsbehandlingstiden på hjælpemidler i 2009 pga. manglende data.

Andelen af sager om hjemmepleje og madservice, der er behandlet inden for sagsbehandlingstidsfristen, er steget markant fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011.

I 2. kvartal 2011 blev der behandlet 929 sager vedrørende hjemmepleje og madservice. 86% af sagerne om personlig pleje, 86% af sagerne om praktisk hjælp og 87% af sagerne om madservice blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristen på 5 arbejdsdage.

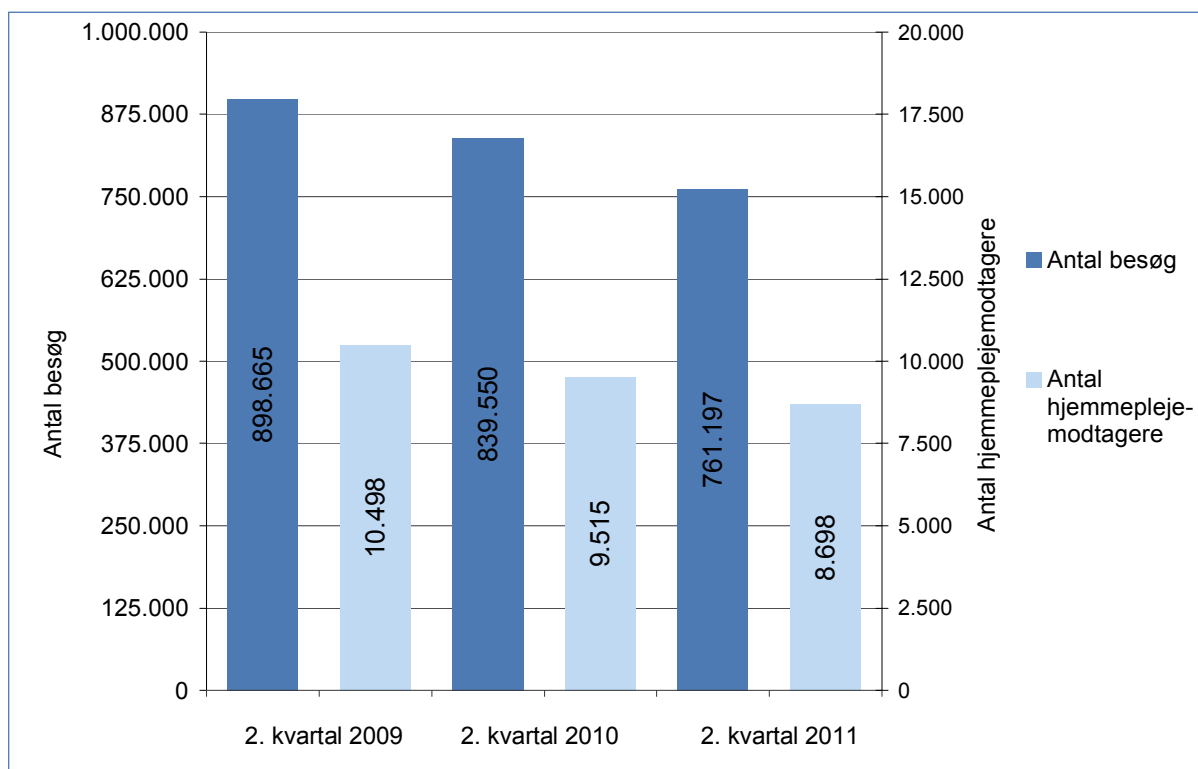
I 2. kvartal 2011 blev der behandlet 5.826 sager vedrørende hjælpemidler. 78% af sagerne om tekniske hjælpemidler og 81% af sagerne om personlige hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristen.

Dermed indfrier forvaltningen stort set målsætningen om, at mindst 80% af sagerne behandles inden for tidsfristerne.

3.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE

Figur 2 – Kommunale hjemmeplejebesøg og modtagere

Figuren viser antal leverede besøg i de kommunale dag- og aftenhjemmeplejegrupper og antal modtagere af kommunal hjemmepleje.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: I nogle lokalområder er aftenhjemmeplejen organiseret sådan, at hjemmepleje og sygepleje leveres af den samme gruppe. Alle besøg fra disse grupper er inkluderet i opgørelsen, dvs. at opgørelsen også indeholder en mindre andel sygeplejebesøg, da data ikke kan adskilles i Københavns Omsorgs System (KOS) for disse grupper.

Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

Note: Borgere der kun modtager ordninger, har privat leverandør eller er inaktive hele perioden, indgår ikke i opgørelsen.

Antallet af leverede besøg i den kommunale hjemmepleje er faldet med 15% fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. I samme periode er antallet af hjemmeplejemodtagere med kommunal leverandør faldet med 17% - fra 10.498 til 8.698.

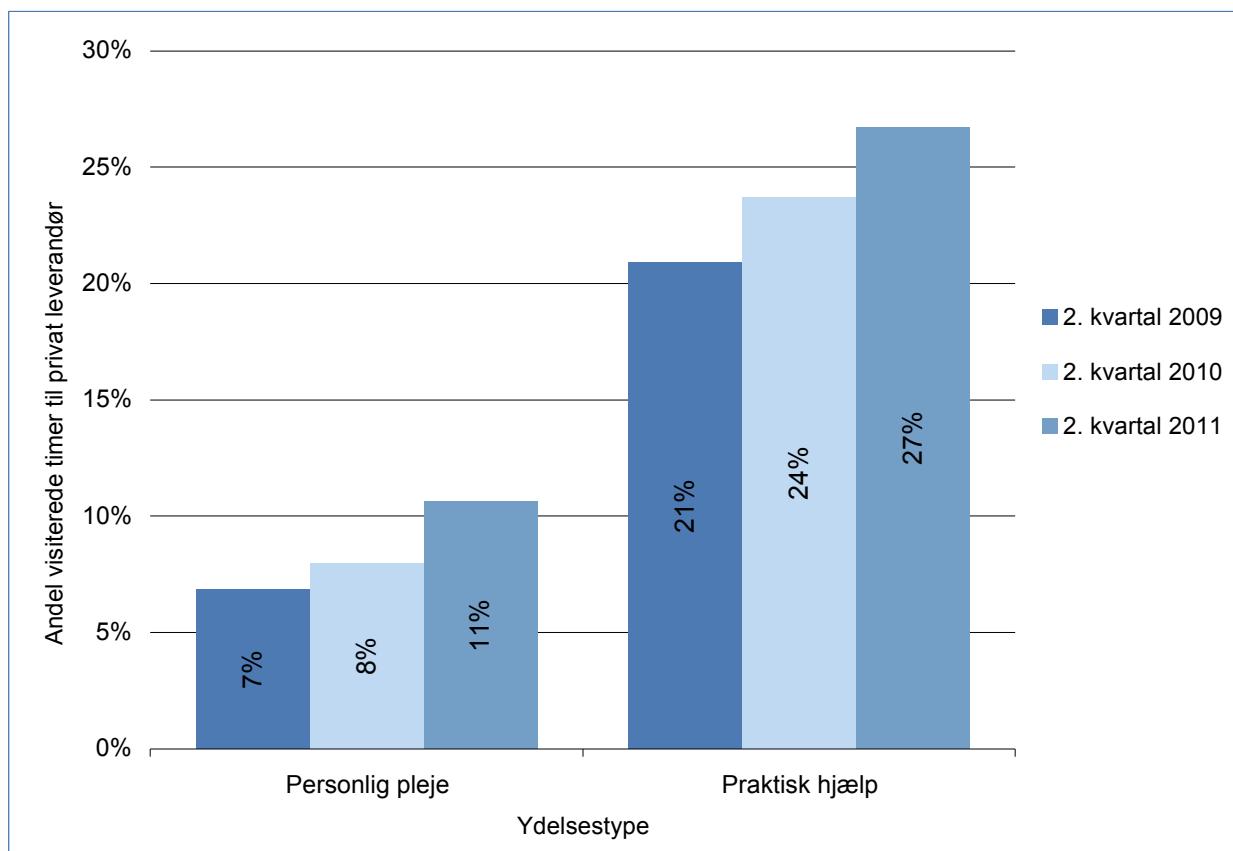
Det gennemsnitlige antal besøg per modtager er således steget en smule i perioden, fra ca. 86 besøg i 2. kvartal 2009 til ca. 88 besøg i 2. kvartal 2011. Det gennemsnitlige antal besøg per modtager dækker dog over en meget stor spredning, da nogle hjemmeplejemodtagere kun har modtaget meget få besøg i en kort periode, mens andre modtagere kontinuerligt får hjælp mange gange i døgnet.

Faldet i antal kommunale hjemmeplejemodtagere og besøg skal dels ses i sammenhæng med, at der bliver relativt flere 65-79 årige og færre 80+ årige, og dels i sammenhæng med, at en større andel af borgerne vælger en privat leverandør i stedet for en kommunal leverandør.

Figur 3 – Andel visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører

Figuren viser andelen af visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører.

Ifølge lovgivningen skal modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp have mulighed for frit leverandørvalg. Derfor kan borgere, som er visiteret til hjemmepleje, frit vælge mellem kommunal hjemmepleje og en række private leverandører.



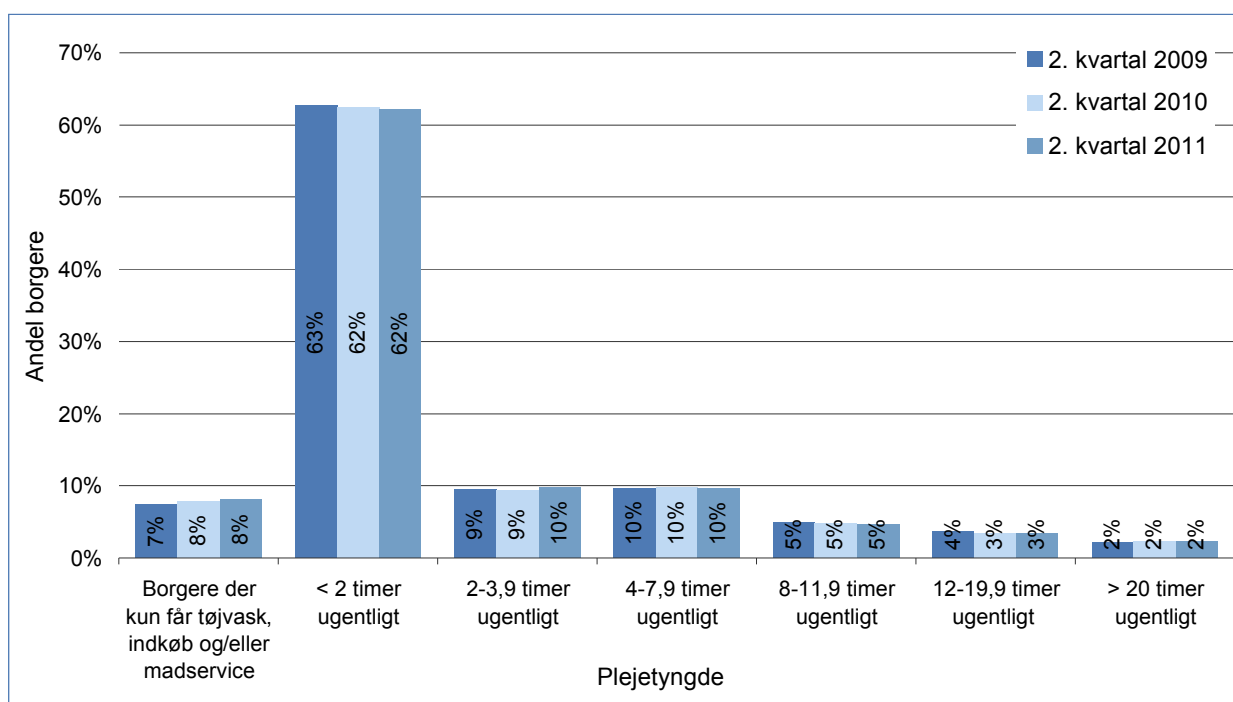
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Siden 2. kvartal 2009 er andelen af visiterede timer der leveres af private leverandører steget med 6%-point for praktisk hjælp og 4%-point for personlig pleje. Borgerne vælger i højere grad privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. Således blev 27% af de visiterede timer til praktisk hjælp visiteret til en privat leverandør i 2. kvartal 2011, mens det samme gjaldt for 11% af de visiterede timer til personlig pleje.

Figur 4 – Hjemmeplejemodtagere fordelt på plejetyngde

Figuren viser modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp, fordelt på plejetyngde.

Plejetyngden er udtryk for, hvor mange timers hjemmepleje, modtagerne er visiteret til, og den angives i antal visiterede timer per uge. Borgere, der udelukkende får hjælp til tøjvask, indkøb og/eller madservice, er angivet i en kategori for sig.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

70% af de hjemmeplejemodtagere (7.547 borgere), der i 2. kvartal 2011 modtog hjemmepleje, fik mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. 5% af hjemmeplejemodtagerne (606 borgere) modtog 12 eller flere timers hjælp om ugen, hvilket er et fald på 1%-point siden 2. kvartal 2009.

Fordelingen af borgere på plejetyngde har været nogenlunde stabil fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011, selvom andelen af 80+ årige er faldet, mens der er kommet relativt flere 65-79 årige i perioden.

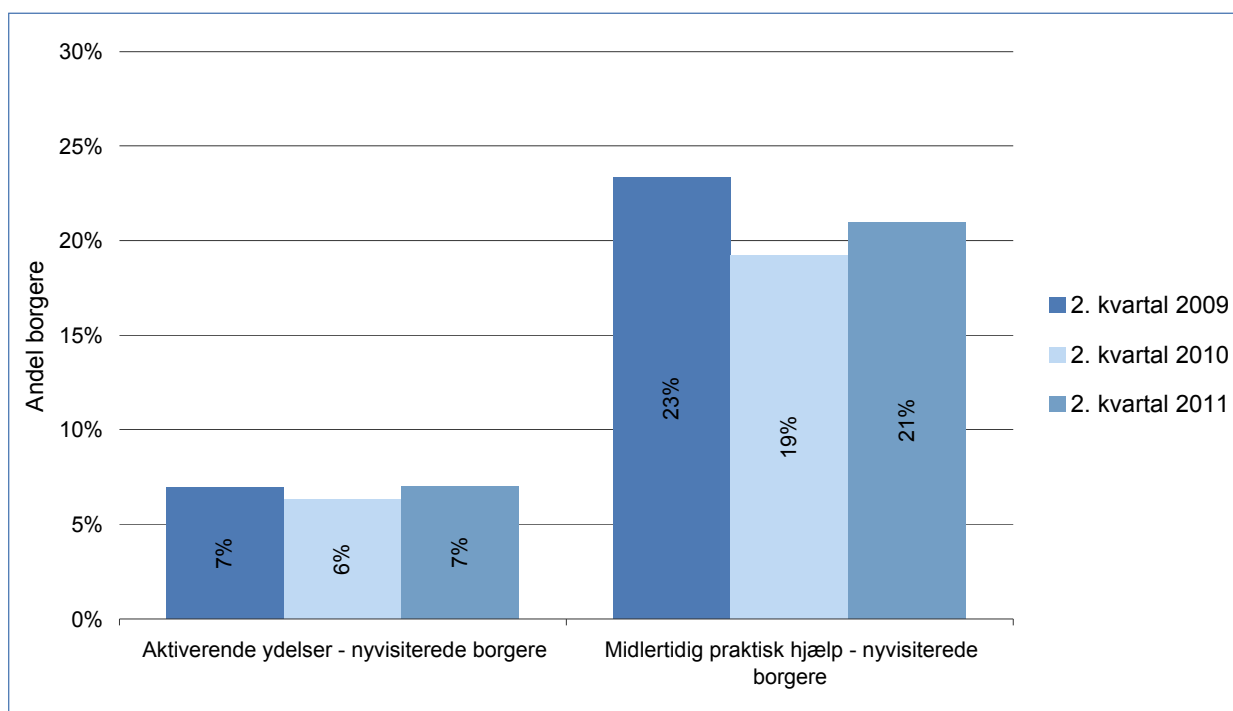
Figur 5 – Brug af aktiverende ydelser og midlertidig praktisk hjælp til nyvisiterede borgere

Med reformprogrammet *Aktiv og tryk hele livet* har Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtaget et princip om aktiv hjælp frem for passiv hjælp. Det betyder bl.a., at kommunen vil hjælpe og træne de ældre til at klare dagligdagen selv.

Det er ligeledes et mål i sundhedspolitikken *Længe leve København*, at andelen af borgere, der modtager aktiverende ydelser, skal stige. Mere konkret er det et mål i sundhedspolitikken, at andelen af de nyvisiterede borgere, der modtager aktiverende ydelser, skal stige fra 7% (ultimo 2010) til 20% i 2014.

De ældre skal derfor i stigende omfang visiteres til aktiverende ydelser og til midlertidig praktisk hjælp frem for varig hjælp. Som udgangspunkt skal der kun gives varig hjælp, hvis borgeren ikke kan trænes til helt eller delvist at klare opgaverne selv. Hjælpen skal kombineres med træning til hverdagen af forskellig art.

I figur 5 er vist andelen af nyvisiterede borgere (førstegangshenvendere), der er visiteret til én eller flere aktiverende ydelser eller er visiteret til midlertidig praktisk hjælp.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: nyvisiterede borgere (førstegangshenvendere) er borgere, der i mindst 12 måneder ikke har modtaget ydelser indenfor personlig pleje eller praktisk hjælp.

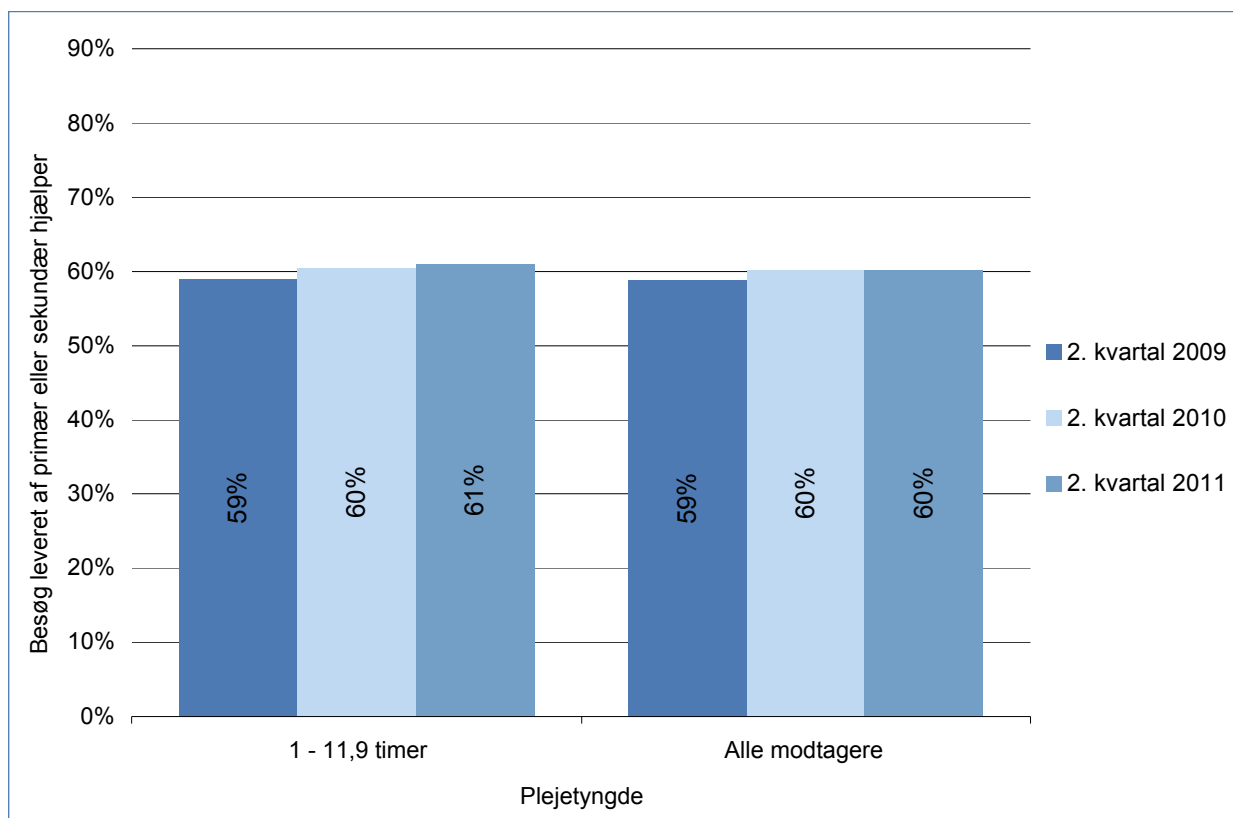
Note: Aktiverende ydelser omfatter spisetilbud, træning ved hjælp til hjemmeboende borgere, turkøb, projekt træning ved hjælp og træning individuel tid. Træning ved hjælp til hjemmeboende borgere inkluderer ydelserne: træning af funktioner, træning af basale daglige færdigheder, træning af færdigheder i hjemmet samt træning af færdigheder uden for hjemmet. Spisetilbud inkluderer ydelserne spisetilbud og madservice uden udbringning.

I 2. kvartal 2011 er 31 førstegangshenvendere visiteret til aktiverende ydelser, hvilket svarer til 7% af førstegangshenvenderne. Andelen af førstegangshenvendere visiteret til aktiverende ydelser i 2. kvartal 2011 er på niveau med 2. kvartal 2009.

I 2. kvartal 2011 er 97 førstegangshenvendere visiteret midlertidig til praktisk hjælp, svarende til 21% af førstegangshenvenderne. Det er et fald fra 2.kvartal 2009, hvor 23% blev visiteret til midlertidig praktisk hjælp. Da der er tale om ret få borgere i datagrundlaget, skal ændringerne dog tages med forbehold.

Figur 6 – Medarbejderkontinuitet – Dag

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale daghjemmepleje* (dog ikke tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje).



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal.

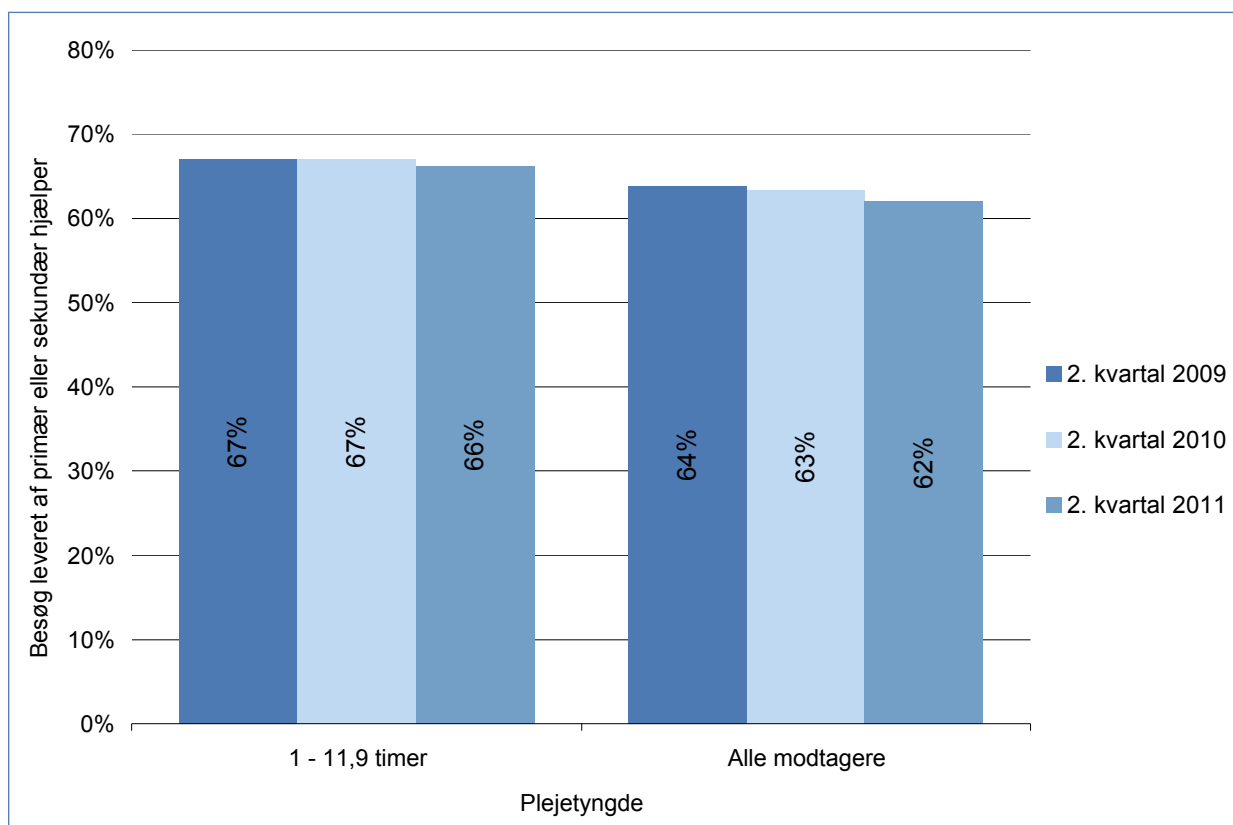
Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at målrette indsatsen for at nedbringe antallet af forskellige hjælpere mod borgere, der modtager enten personlig pleje eller både personlig pleje og praktisk hjælp i op til 12 timers hjælp om ugen. I figur 7 svarer det til gruppen af borgere med en plejetynge på 1-11,9 timer. Udvalgets mål er, at medarbejderkontinuiteten for denne målgruppe skal være mindst 66%.

I 2. kvartal 2011 var medarbejderkontinuiteten 61% for borgere med 1-11,9 timers ugentlig hjælp. Medarbejderkontinuiteten for målgruppen er steget svagt siden 2. kvartal 2009, men medarbejderkontinuiteten er stadig lavere end målet.

Hvis der ses på alle modtagere under ét, var medarbejderkontinuiteten i 2. kvartal 2011 på 60%. Medarbejderkontinuiteten er faldende, jo mere hjælp borgerne får.

Figur 7 – Medarbejderkontinuitet – Aften

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale aftenhjemmepleje* (dog ikke tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje).



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal. Aftenhjemmeplejen omfatter også aftensygepleje, da det i KOS ikke er muligt at adskille disse.

Andelen af besøgene leveret af borgerens primær eller sekundær hjælper i aftentimerne er faldet fra 64% i 2. kvartal 2009 til 62% i 2. kvartal 2011 for alle borgere. For målgruppen af borgere med 1-11,9 timers hjælp om ugen udgjorde medarbejderkontinuiteten 66% i 2. kvartal 2011, svarende til det politiske mål (jf. teksten til figur 7).

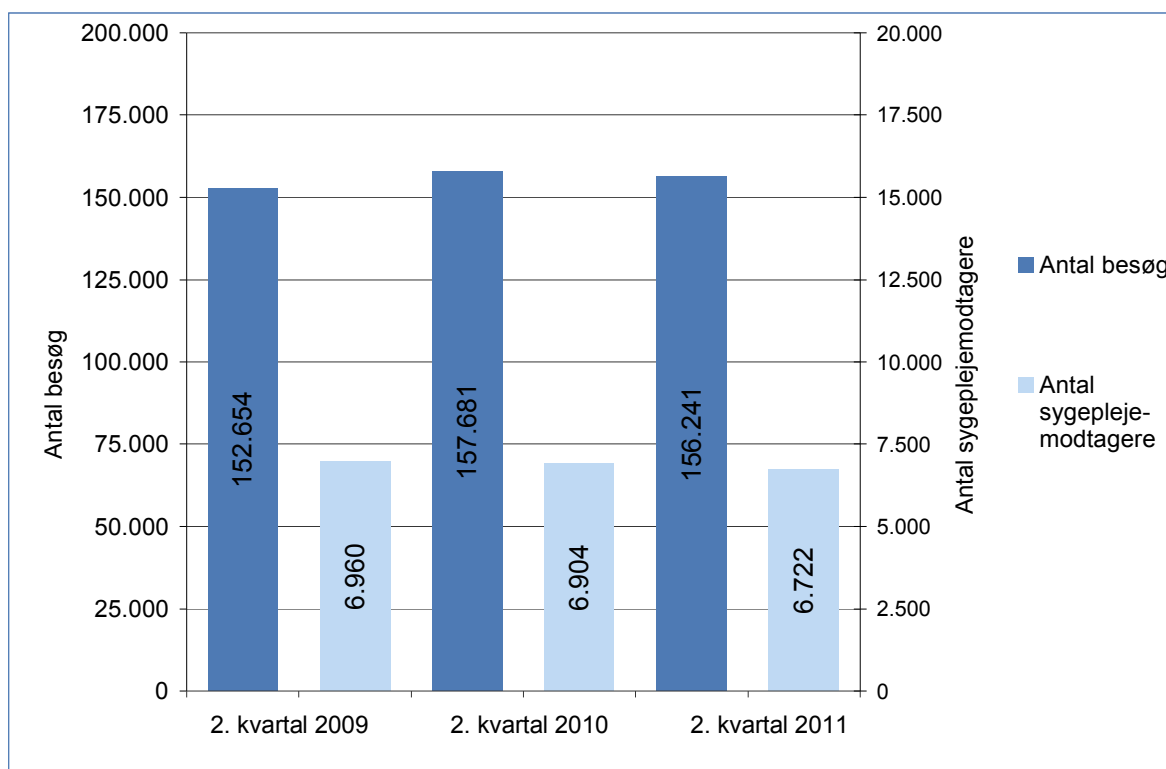
Når medarbejderkontinuiteten for aftenhjemmeplejen er højere end for daghjemmeplejen skyldes det bl.a., at der er færre medarbejdere om aften, og dermed færre forskellige medarbejdere at dele besøgene ud på. Besøgene i aftenhjemmeplejen er mere ensartede end daghjemmeplejen, der varetager flere forskellige opgaver, så udfordringerne er forskellige i dag- og aftentimerne.

KAPITEL 4: SYGEPLEJE

I kapitel 4 gennemgås sygeplejeområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om antallet af borgere, der modtager sygepleje, hvilke sygeplejeydelser de modtager, samt antal borgere der benytter sygeplejeklinikkerne.

Figur 8 – Sygeplejebesøg og sygeplejemodtagere

Figuren viser udviklingen i antal leverede besøg i sygeplejen og antal modtagere af sygepleje.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: I nogle lokalområder er aftenhjemmeplejen organiseret sådan, at hjemmepleje og sygepleje leveres af den samme gruppe. Besøg fra disse grupper er ikke inkluderet i opgørelsen, da data ikke kan adskilles i Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

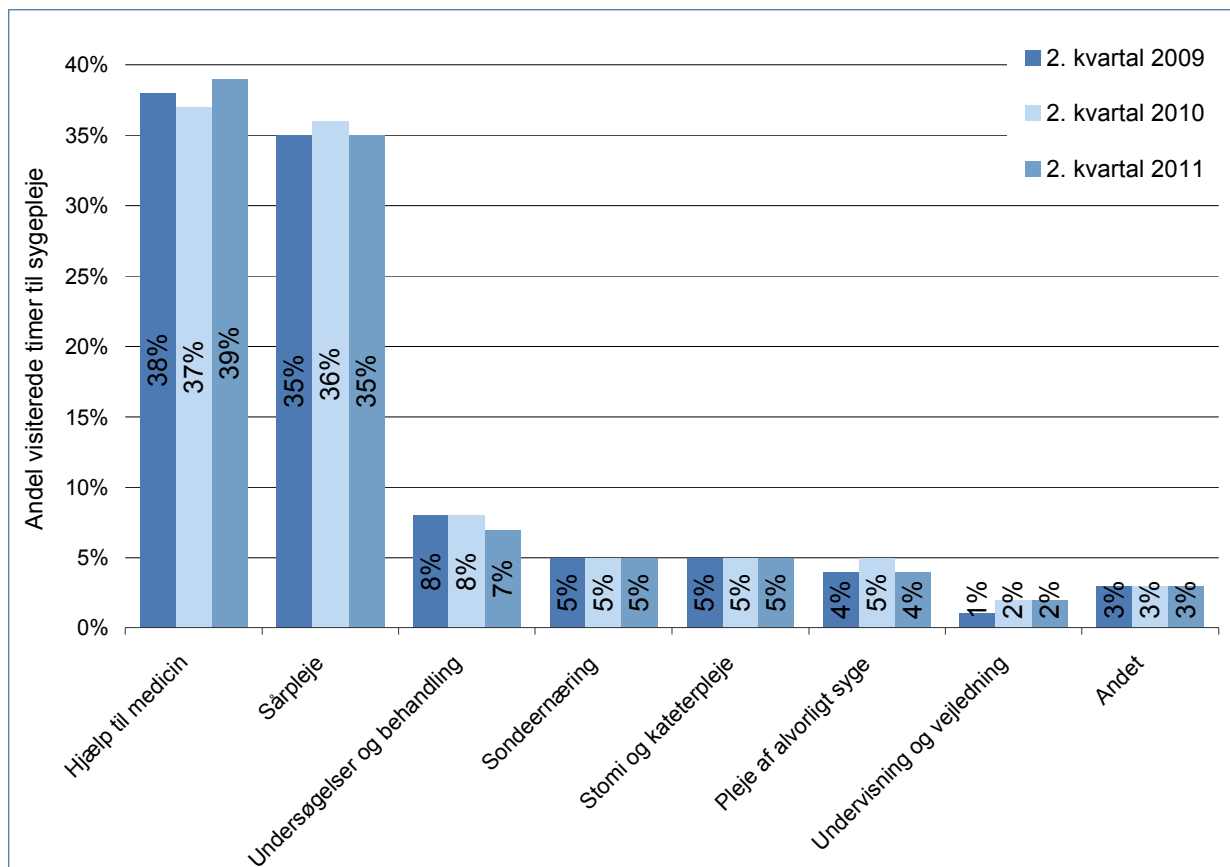
Note: Borgere, der er inaktive i hele perioden, indgår ikke i opgørelsen.

6.722 borgere modtog sygepleje i 2. kvartal 2011. Det er et fald på 3% fra 2. kvartal 2009. I samme periode er antallet af besøg i sygeplejen steget med 2%.

Det gennemsnitlige antal besøg per modtager er således steget en smule i perioden, fra ca. 22 besøg i 2. kvartal 2009 til ca. 23 besøg i 2. kvartal 2011. At antallet af besøg er steget, selvom antallet af modtagere er faldet, indikerer muligvis en øget kompleksitet og et øget plejebestand blandt de borgere, der modtager sygepleje.

Figur 9 – Sygeplejeydelser

Figuren viser, hvor store andele de forskellige sygeplejeydelser udgør af det samlede antal visiterede timer til sygepleje.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Kategorien "Andet" dækker bl.a. over ernæringsterapi, hjælp ved nødkald i forbindelse med vejtrækningsproblemer, observationsbesøg samt psykisk hjælp og støtte.

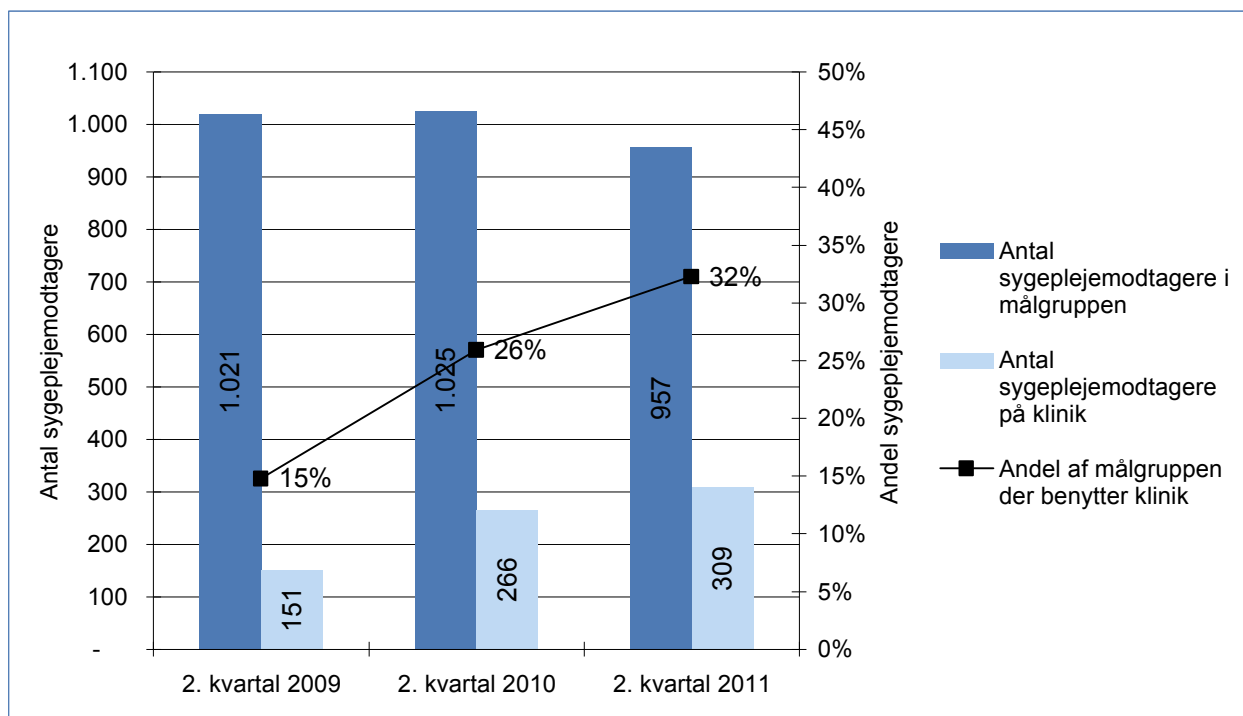
Der er i alt visiteret 52.177 timer til sygepleje i 2. kvartal 2011.

Langt hovedparten (74%) af de visiterede timer til sygepleje består af ydelserne "hjælp til medicin" og "sårpleje". Der er kun sket mindre forskydninger i fordelingen mellem de forskellige ydelser siden 2. kvartal 2009.

Figur 10 – Borgere i sygeplejeklinik

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2009, 2010 og 2011 etableret sygeplejeklinikker, så alle lokalområder har mindst én sygeplejeklinik. Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at 90% af de borgere, der fysisk og psykisk er i stand til at møde op på sygeplejeklinik, skal modtage sygepleje på klinik.

Figuren viser antal borgere i målgruppen for sygeplejeklinik samt antal borgere, der benyttede en sygeplejeklinik.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Forvaltningen har til brug for opgørelse af nøgletallet defineret målgruppen for sygeplejeklinikker til sygeplejemodtagere, der modtager under 4 timers personlig og praktisk hjælp om ugen, og samtidig ikke modtager indkøbsordning og/eller medicindosering. Borgere der kommer i en sygeplejeklinik, behøver ikke nødvendigvis at indgå i målgruppen.

Antallet af borgere, der benyttede en sygeplejeklinik, er steget med 105% fra 2. kvartal 2009 (151 borgere) til 2. kvartal 2011 (309 borgere). 32% af borgerne i målgruppen til sygeplejeklinik benyttede klinik i 2. kvartal 2011, hvilket er en stigning fra 15% i 2. kvartal 2009. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til forvaltningens målsætning om, at 90% af borgerne i målgruppen skal benytte sygeplejeklinik.

Der er flere årsager til, at det kan være vanskeligt at øge antallet af modtagere i sygeplejeklinikkerne. Det skyldes bl.a. at en del borgere, der har modtaget sygepleje i hjemmet i mange år, ikke ønsker at ændre praksis.

Forvaltningen har igangsat forskellige initiativer og indsatser for at øge andelen af borgere i sygeplejeklinik, for eksempel en gennemgang af borgerjournaler for at vurdere hvilke borgere, der kan modtage sygepleje i klinik. Endvidere har forvaltningen intensiveret information og samarbejde med praktiserende læger og sygehusambulatorier om sygeplejeklinikkerne.

KAPITEL 5: PLEJEBOLIGER

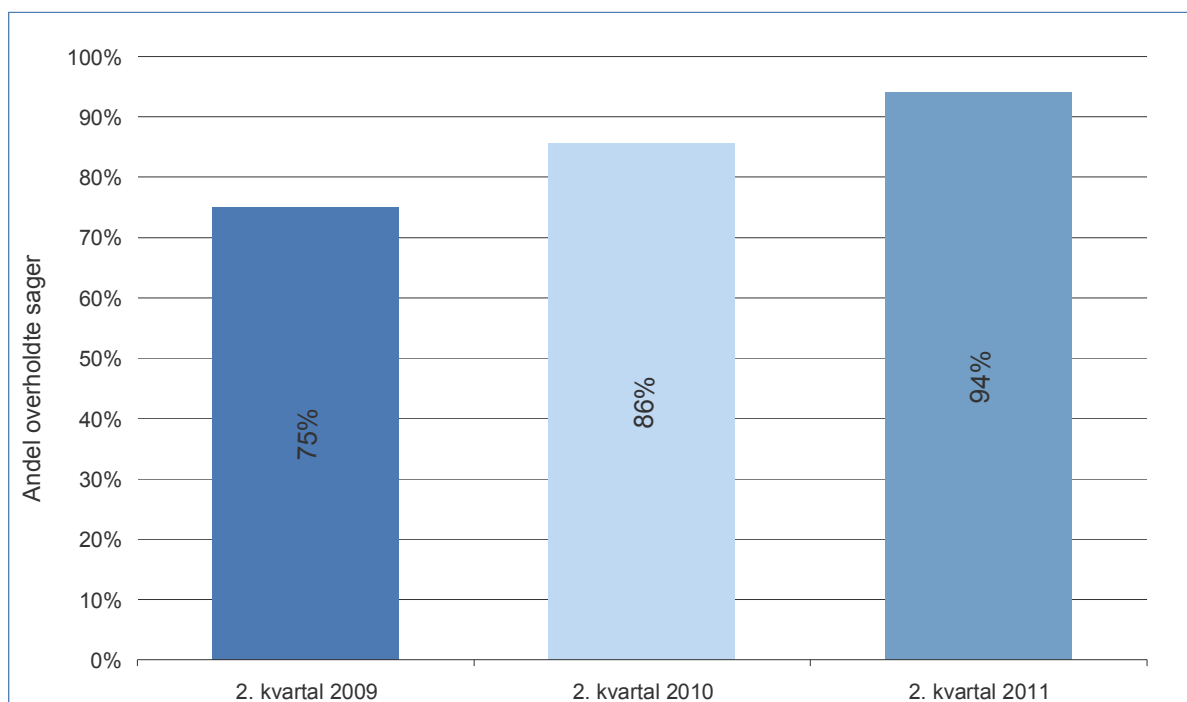
I kapitel 5 gennemgås plejeboligområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid, og hvor mange der bor i plejebolig.

5.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

Figur 11 – Sagsbehandlingstider på plejeboligområdet

Figuren viser andelen af sager om ansøgning til plejebolig, der er blevet behandlet inden for den sagsbehandlingsfrist på 15 arbejdsdage, som Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fastlagt et administrativt mål om, at sagsbehandlingsfristerne skal overholdes i mindst 80% af sagerne (jf. anbefaling i vejledning til retssikkerhedsloven).



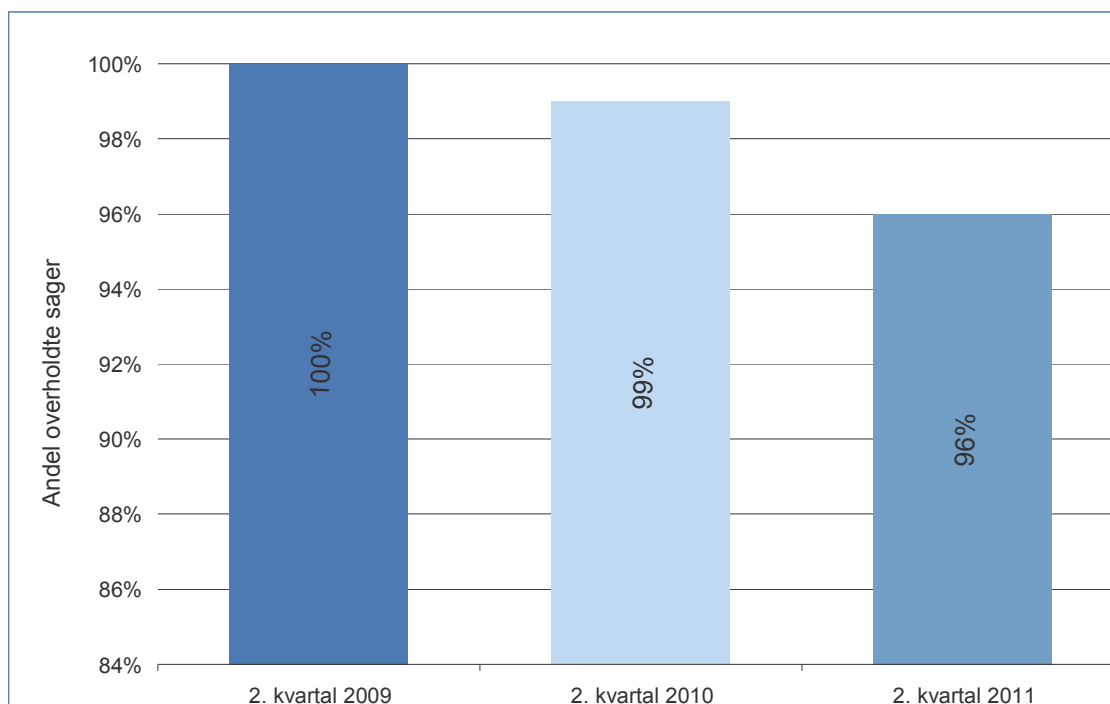
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Der er i 2. kvartal 2011 afsluttet i alt 117 sager. Der er siden 2. kvartal 2009 sket en gradvis stigning i andelen af sager, hvor behandlingsfristen er overholdt, således at 94% af sagerne i 2. kvartal 2011 er blevet behandlet inden for fristen. Dermed overholder forvaltningen målsætningen om at sagsbehandlingsfristen skal overholdes i mindst 80% af sagerne.

Figur 12 – 4-ugersgarantien for plejeboliger

Figuren viser udviklingen i andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for fire uger.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at alle godkendte borgere skal have et tilbud om en bolig inden for fire uger (4-ugersgarantien). Borgere, der ønsker at bo i en plejeboligenhed i en anden kommune, eller som ønsker en specifik institution, er ikke omfattet af garantien.



Kilde: VI-systemet

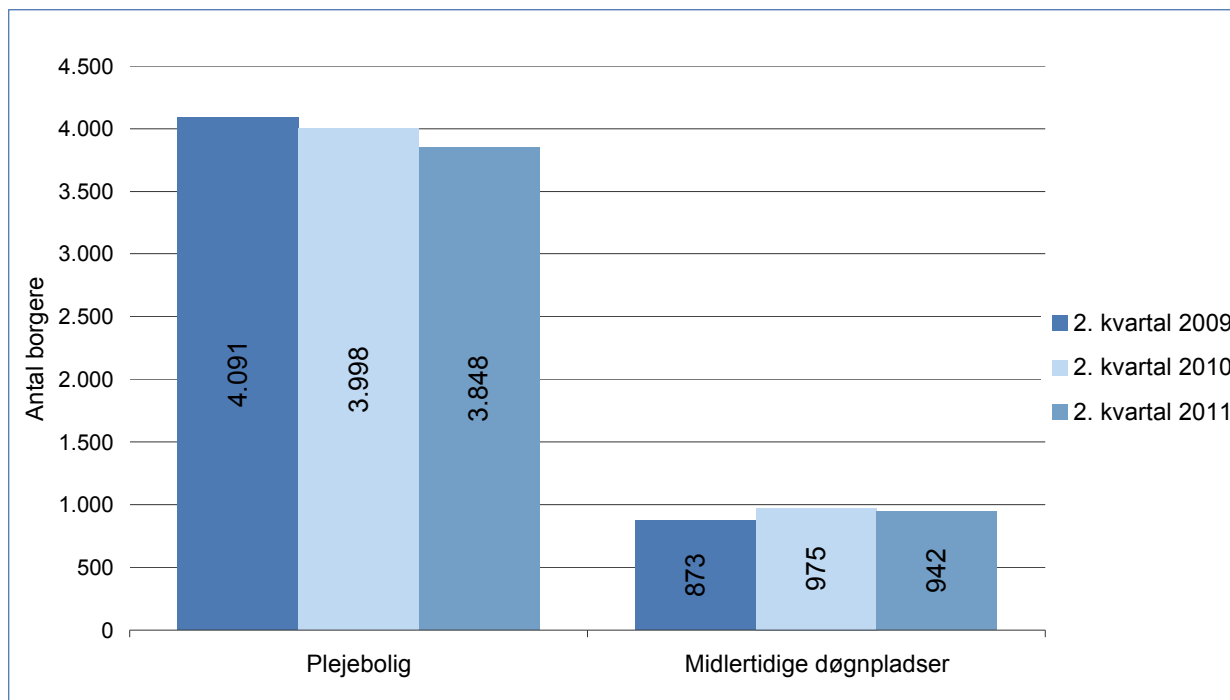
114 ansøgere var omfattet af 4-ugersgarantien i 2. kvartal 2011.

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er faldet fra 100% i 2. kvartal 2009 til 96% i 2. kvartal 2011. Der var i 2. kvartal 2011 fire ansøgere, som ikke fik svar inden for tidsfristen, men disse borgere fik alle tilbudt bolig efter højst 32 dage. Det vil sige, at 4-ugersgarantien for denne lille gruppe borgere blev overskredet med maksimum 4 dage.

5.2: BORGERE, DER BOR I PLEJEBOLIG

Figur 13 – Borgere i plejebolig og midlertidige døgnpladser

Figuren viser antal borgere i plejeboliger og på midlertidige døgnpladser.



Kilde: VI-systemet

Note: Opgørelsen omfatter borgere, der har boet i plejebolig eller på midlertidige døgnpladser i løbet af perioden.

Antallet af borgere i plejebolig er faldet fra 4.091 borgere i 2. kvartal 2009 til 3.848 borgere i 2. kvartal 2011, hvilket svarer til et fald på 6%.

Faldet i antal borgere i plejebolig skal ses i sammenhæng med, at antallet af plejeboliger er reduceret i takt med den demografiske udvikling, hvor der bliver færre 80+ årige.

Antallet af borgere i midlertidige døgnpladser er i samme periode steget fra 873 borgere til 942 borgere, hvilket svarer til en stigning på 8%.

Stigningen i antal borgere i midlertidige døgnpladser skal ses i sammenhæng med dels at der er oprettet ekstra midlertidige døgnpladser (APE), fordi borgerne bliver hurtigere udskrevet fra hospitalerne og har brug for mere specialiseret hjælp, og dels at flowet på de midlertidige døgnpladser er steget, og opholdstiden for den enkelte borger er faldet, så flere borgere dermed kan få en midlertidig døgnplads i løbet af et kvartal.

KAPITEL 6: HJEMTAGNING OG GENOPTRÆNING

Kapitlet indeholder oplysninger om hjemtagning af borgere, der har behov for kommunal hjælp efter hospitalsindlæggelse samt om udviklingen i antal genoptræningsplaner. Derudover indeholder kapitlet en opgørelse af ventetider på genoptræning.

Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling

Tabellen viser antallet af borgere over 65 år, der er blevet udskrevet fra et hospital fordelt på, hvor mange dage, borgerne ventede på at blive hjemtaget efter endt behandling.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har finansieringsforpligtelsen for færdigbehandlede patienters ventedage på hospitalerne. Ifølge Sundhedsaftale 2011-2014 for Region Hovedstaden skal Københavns Kommune hjemtage borgerne hurtigst muligt og senest 14 dage efter, at kommunen har modtaget skriftlig information om, at patienten er færdigbehandlet. Forvaltningen har desuden fokus på at nedbringe det samlede antal ventedage mest muligt.

	2. kvartal 2009	2. kvartal 2010	2. kvartal 2011	Udvikling ifht. 2.kvartal 2009 (%)
Antal udskrivninger	7.701	7.842	7.396	-4%
Udskrivninger uden ventedage	7.449	7.578	7.128	-4%
Udskrivninger med ventedage:				
1-5 dage	83	154	127	53%
6-14 dage	108	93	130	20%
15+ dage	61	17	11	-82%
I alt udskrivninger med ventedage	252	264	268	6%
Antal ventedage i alt	2.827	1.564	1.696	-40%

Kilde: e-Sundhed

Note: Der kan ske efterregistreringer af aktiviteten i 2011 helt frem til marts 2012.

I 2. kvartal 2011 ventede 268 borgere på hjemtagning efter færdigbehandling på hospital. 127 af disse borgere ventede 1-5 dage, typisk på overflytning til en midlertidig plads. 11 borgere – svarende til 4% af alle ventende borgere – ventede mere end 14 dage. Til sammenligning var der 61 borgere, som ventede mere end 14 dage i 2. kvartal 2009. Fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011 er det samlede antal ventedage faldet med 40%.

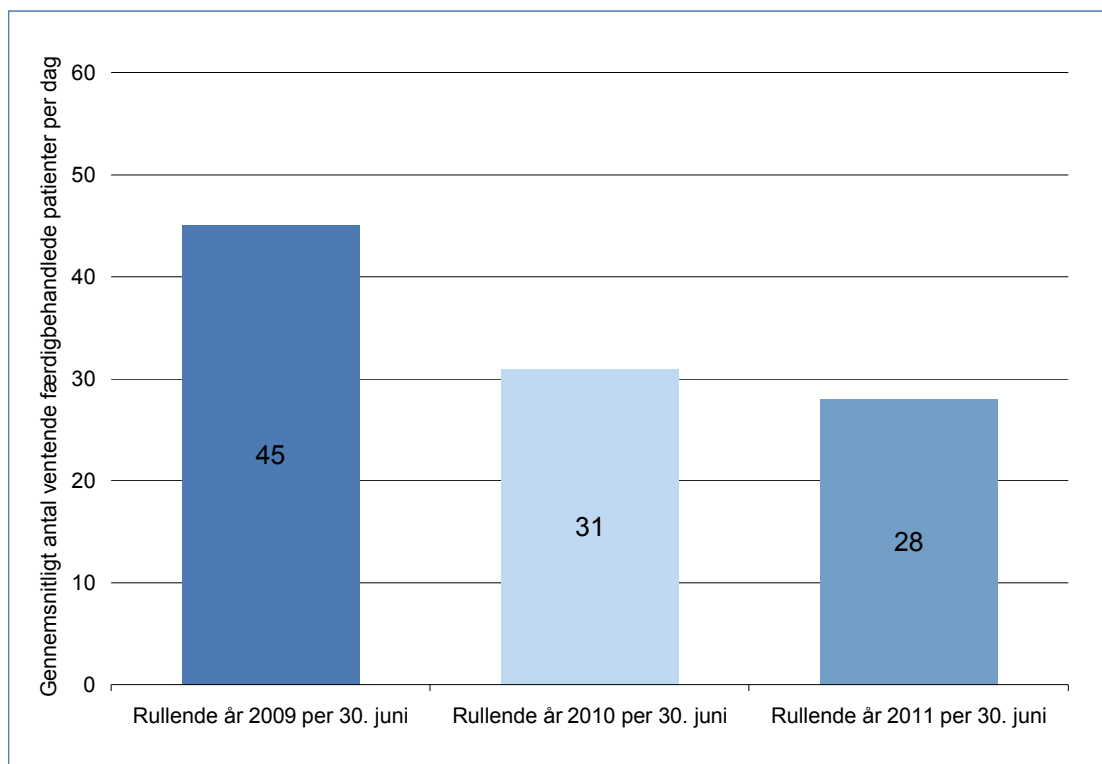
Der kan være flere grunde til, at borgerne ikke kan udskrives umiddelbart efter, de er færdigbehandlede på hospitalet. For eksempel vil der i en række tilfælde være tale om borgere med efterfølgende, komplekse plejebehov, som stiller særlige krav til det plejetilbud, der skal afløse indlæggelsen. Hjemtagningen af disse borgere vil specielt give sig udslag i ventedage i de tilfælde, hvor kommunen først varsles af hospitalet kort tid inden udskrivelsen. Forvaltningens egne undersøgelser tyder desuden på, at der er en række tilfælde, hvor udskrivningerne er for sent varslede – eller forkert varslede i den forstand, at borgerne reelt ikke er parate til hjemtagning.

Figur 14 – Antal ventende færdigbehandlede patienter per dag

Figuren viser det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning efter færdigbehandling.

I figuren indgår alle borgere, som Københavns Kommune har finansieringsansvar for, dvs. ikke udelukkende 65+ årige, som i tabel 1.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at der i gennemsnit maksimalt må være 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning.



Kilde: e-Sundhed.

Note: Da antallet af ventende borgere per dag først kan opgøres, når borgerne er udskrevet fra hospitalet, kan antallet af ventedage per ventende borger ændres i takt med, at flere borgere udskrives.

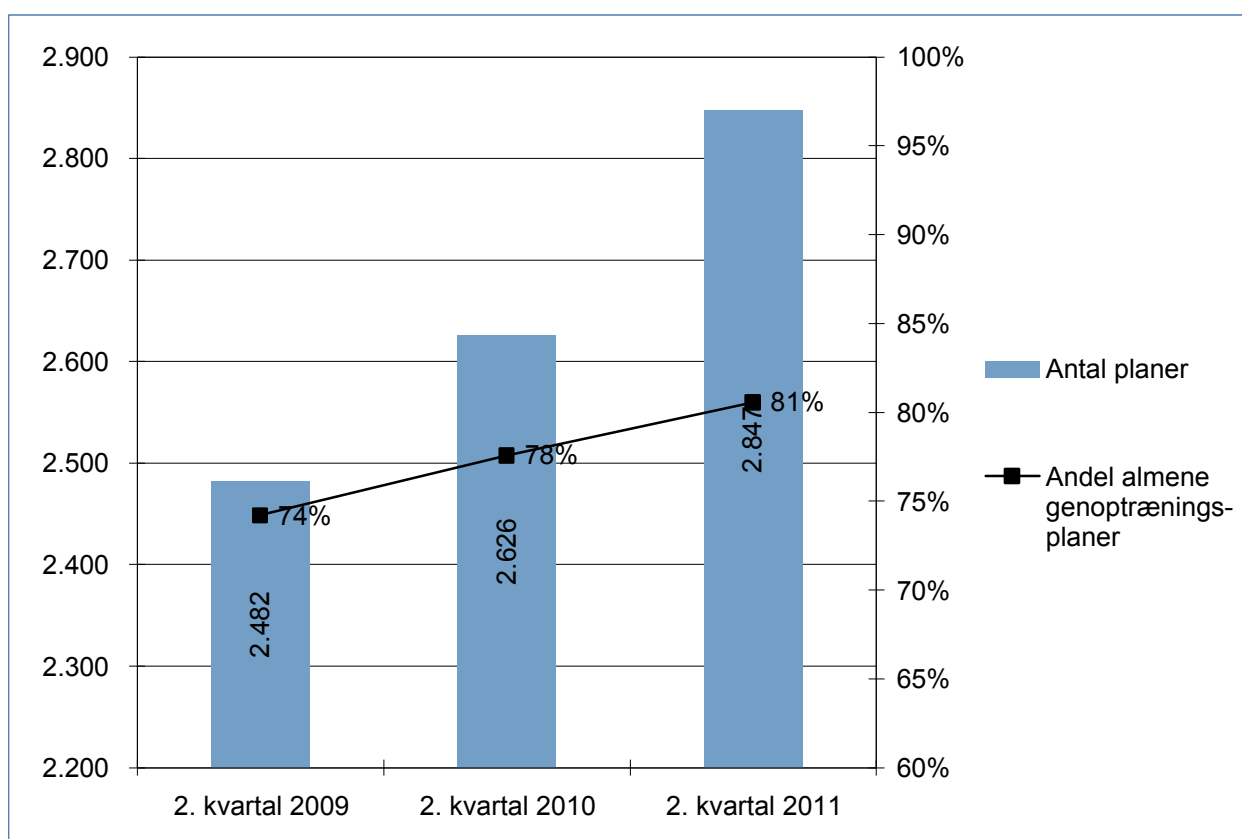
Fra 2009 til 2011 (rullende år per 30. juni) er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, fra 45 til 28 borgere, svarende til et fald på 38%. Kommunen lever dog stadig ikke op til målsætningen om maksimalt 11 færdigbehandlede borgere per dag. Forvaltningen arbejder løbende sammen med regionen og hospitalerne i området om at sikre et bedre flow og undgå ventedage efter færdigbehandling.

Figur 15 – Genoptræningsplaner

Figuren viser udviklingen i antal genoptræningsplaner og andel almene træningsforløb.

Der udarbejdes genoptræningsplaner, såfremt borgeren ved udskrivning fra hospitalet ud fra en lægelig vurdering har brug for genoptræning, og det vurderes, at genoptræning vil forbedre borgerens funktionsniveau. *Specialiserede* genoptræningsforløb finder sted ambulantly på hospitalet, mens *almene* genoptræningsforløb finder sted på de kommunale træningscentre, forebyggelsescentre eller hos en privat leverandør. Kommunen har finansieringsforpligtelsen på begge typer af træningsforløb.

Det er forvaltningens mål, at andelen af genoptræningsplaner til almene træningsforløb skal udgøre mindst 80% af alle genoptræningsforløb.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Det samlede antal genoptræningsplaner er steget med 18% fra 2.482 planer i 2. kvartal 2009 til 2.847 planer i 2. kvartal 2011.

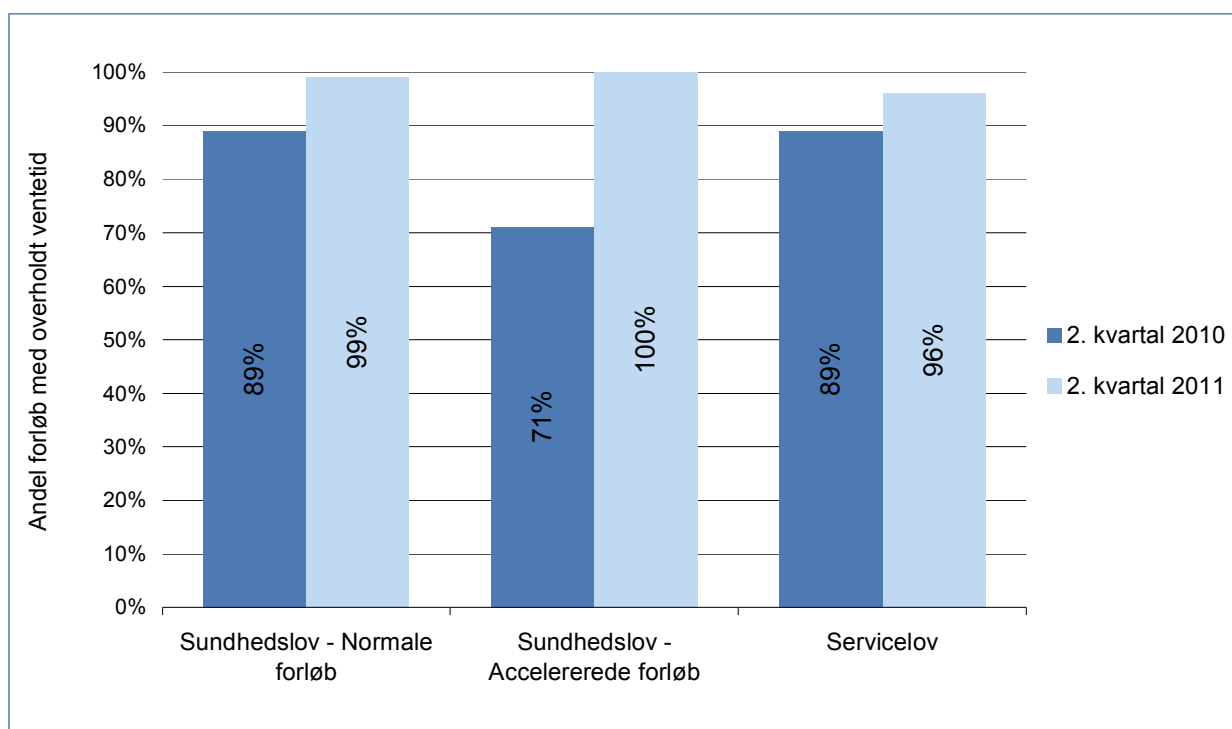
Samtidig er andelen af almene genoptræningsforløb, der varetages af kommunen, steget fra 74% i 2. kvartal 2009 til 81% i 2. kvartal 2011. Dermed har forvaltningen nået målsætningen om, at mindst 80% af genoptræningsforløbene skal være almene træningsforløb.

Figur 16 – Ventetider på genoptræning

Tabellen viser andel træningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at borgere maksimalt må vente 15 hverdage på genoptræning efter Sundhedsloven, efter at Genoptræning København har modtaget genoptræningsplanen. Hvis borgere grundet sundhedsfaglige forhold har behov for en kortere ventetid, er ventetiden fastsat til maksimalt 7 hverdage (accelererede forløb).

Tilsvarende har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål, om at for træningsforløb efter Serviceloven højest må gå 20 hverdage fra visitationen har modtaget en ansøgning til første aftale med træningscenteret.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

Note: Der kan ikke laves opgørelser af ventetider i 2009 pga. manglende valide data.

I 2. kvartal 2011 blev ventetiden på normale genoptræningsforløb efter Sundhedsloven overholdt i 99% af tilfældene, hvilket er en stigning på 10%-point siden 2. kvartal 2010.

Ventetiden på accelererede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev overholdt i 100% af tilfældene, hvilket er en stigning på 29%-point siden 2. kvartal 2010.

Ventetiden på genoptræningsforløb efter Serviceloven blev overholdt i 96% af tilfældene i 2. kvartal 2011, hvilket er en stigning på 7%-point siden 2. kvartal 2010.

KAPITEL 7: DOKUMENTATION OG TILSYN

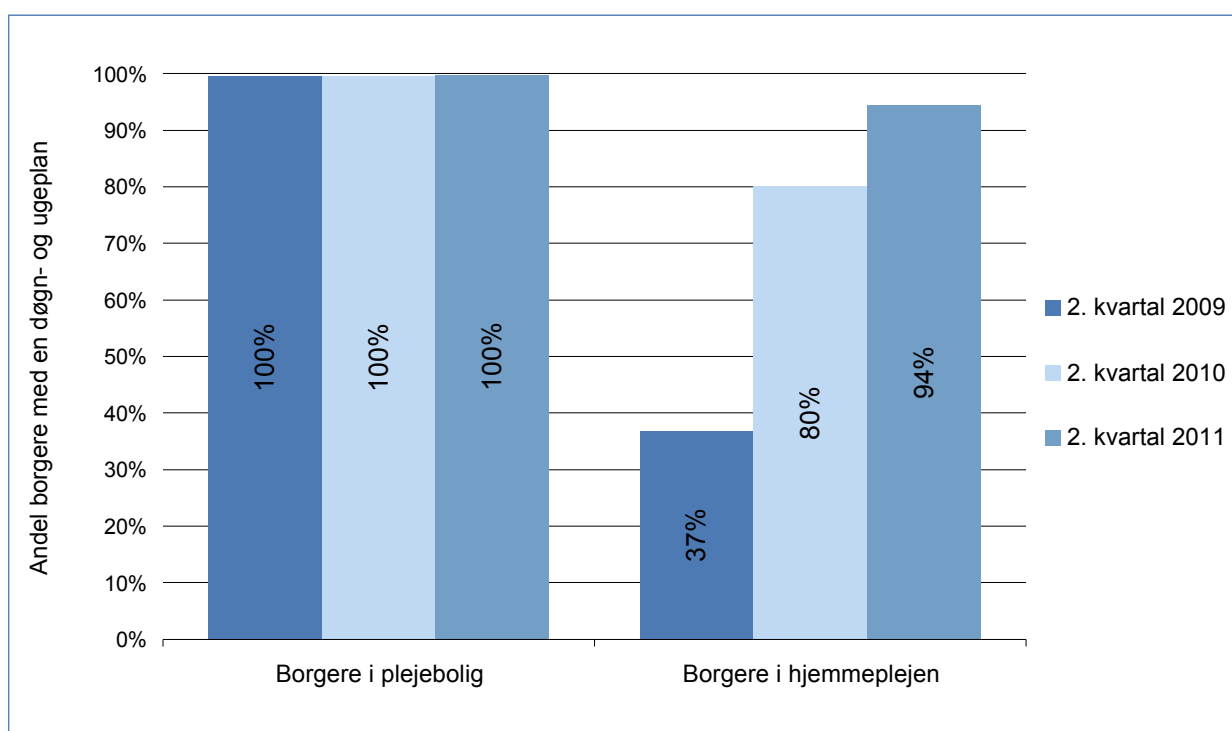
Kapitlet indeholder oplysninger om døgn- og ugeplaner, tilsyn med hjemmepleje og plejeboligenheder samt embedslægetilsyn med plejeboligenheder. Derudover indeholder kapitlet en opgørelse over klagesager.

Figur 17 – Borgere med døgn- og ugeplan

Figuren viser andelen af borgere i henholdsvis plejeboliger og hjemmeplejen, der har en døgn- og ugeplan. For hjemmeplejen indgår kun borgere, som modtager kommunal hjemmepleje.

En døgn- og ugeplan er et arbejdsblad, hvor hjemmeplejen eller plejeboligenheden sammen med borgeren beskriver, hvordan den hjælp, som borgeren modtager, mere konkret skal leveres. Figuren siger ikke noget om, hvorvidt døgn- og ugeplanerne er forældede eller om kvaliteten af døgn- og ugeplanen.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at alle borgere, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, skal have en døgn- og ugeplan.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og VI-systemet

100% af borgere, der bor i plejebolig, og 94% af borgere, der modtager hjemmepleje, havde en døgn- og ugeplan ved udgangen af 2. kvartal 2011.

Andelen af borgere med en døgn- og ugeplan på plejeboligenhederne har ligget stabilt på et højt niveau i perioden 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. Siden 2. kvartal 2009 er der sket en stigning på 57%-point i andelen af borgere, der har en døgn- og ugeplan i hjem-

meplejen. Målet om at alle hjemmeplejemodtagere skal have en døgn- og ugeplan, blev implementeret i starten af 2009.

Tabel 2 – Kommunale tilsyn med hjemmeplejeleverandører

Tabellen viser andelen af gennemførte og godkendte uanmeldte tilsyn med hjemmeplejeleverandører.

Borgerrepræsentationen har besluttet, at der skal gennemføres årlige uanmeldte tilsyn med hjemmeplejen. I 2011 vil der blive gennemført et uanmeldt tilsyn med alle kommunale hjemmeplejeleverandører samt de private leverandører, der servicerer over 100 borgere, som modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp. Private leverandører, der servicerer under 100 borgere, modtager tilsyn hvert tredje år. Tilsynet gennemføres af BDO Kommunernes Revision.

Ifølge Københavns Kommunes kvalitetsmål må ingen plejeboliger eller hjemmeplejeenheder, der er genstand for uanmeldt kommunale tilsyn, gå igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet.

	Kommunale leverandører	Private leverandører	I alt ordinære tilsyn 1. halvår 2011	I alt ekstraordinære tilsyn 1. halvår 2011	I alt 2010	I alt 2009
Tilsynsbesøg						
Antal hjemmeplejeleverandører	6	13	19	0	12	15
Antal gennemførte tilsyn	0	1	1	2	12	15
Andel gennemførte tilsyn	0%	8%	5%	n/a	100%	100%
Tilsynsresultater						
Antal godkendte tilsyn	0	0	0	0	2	6
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	0	1	1	0	9	8
Antal tilsyn, der ikke er godkendt	0	0	0	2	1	1
Andel tilsyn godkendt eller godkendt med mangler	n/a	100%	100%	0%	92%	93%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Forvaltningen har justeret tilsynskonceptet for kommunale tilsyn med hjemmeplejen. Det nye tilsynskoncept er implementeret fra 1. april 2011. Der er derfor kun gennemført ét kommunalt tilsyn med en privat hjemmeplejeleverandør i 1. halvår 2011. Tilsynet blev godkendt med mangler på enkelte områder.

Herudover har en kommunal hjemmeplejeenhed henholdsvis i januar og maj 2011 fået to opfølgende tilsyn som opfølgning på et ikke-godkendt tilsyn fra december 2010. De to opfølgende tilsyn blev ikke godkendt og hjemmeplejeenheden vil få et opfølgende tilsyn inden for 3 måneder. Der er udarbejdet en handlingsplan for at udbedre fejl og mangler.

Tabel 3 – Kommunale tilsyn med plejeboligheder

Figuren viser antal og andel gennemførte og godkendte tilsyn.

Ifølge lovgivningen skal kommunen gennemføre ét årligt uanmeldt tilsyn på hver plejebolighed. Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision. Hensigten med de kommunale tilsyn er at vurdere, om leverandørerne lever op til de krav til pleje og omsorg, som fremgår af lovgivning samt kommunalt fastsatte politikker og kvalitetsstandarder.

Alle plejeboligheder, der får konstateret alvorlige fejl og mangler ved uanmeldte kommunale tilsyn, skal udarbejde en handlingsplan for opfølgning. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på handlingsplanerne, og tre måneder efter et ikke-godkendt tilsyn foretages der et opfølgende tilsyn.

Ifølge Københavns Kommunes kvalitetsmål må ingen plejeboliger eller hjemmeplejeenheder, der er genstand for uanmeldt kommunale tilsyn, gå igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet.

	I alt 1. halvår 2011	I alt 2010	I alt 2009
Tilsynsbesøg			
Antal plejeboligheder	43	45	44
Antal gennemførte tilsyn	5	45	44
Andel gennemførte tilsyn	12%	100%	100%
Tilsynsresultater			
Antal godkendte tilsyn	5	37	39
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	0	8	5
Antal tilsyn, der ikke er godkendt	0	0	0
Andel tilsyn godkendte eller godkendte med mangler	100%	100%	100%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Forvaltningen har justeret tilsynskonceptet for kommunale tilsyn på plejeboligheder. Det nye tilsynskoncept er implementeret fra 1. april 2011. Der er derfor i 1. halvår 2011 kun gennemført 5 uanmeldte tilsyn – svarende til, at 12% af plejebolighederne har haft tilsyn. Alle tilsyn er blevet godkendt.

Tabel 4 – Embedslægetilsyn med plejeboligheder

Embedslægeinstitutionen gennemfører som udgangspunkt ét årligt tilsyn med hver af de københavnske plejeboligheder. Ved tilfredsstillende tilsynsresultat kan embedslægeinstitutionen dog vælge, at en plejebolighed ikke skal have embedslægetilsyn det efterfølgende år (indført i 2010). Tilsynene er lovpligtige, og udgangspunktet for embedslægetilsynet er sundhedsfaglige forhold på plejebolighederne.

Ved et utilfredsstillende resultat kan embedslægen beslutte, at der skal udarbejdes en handlingsplan og/eller gennemføres et opfølgende tilsyn. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på de handlingsplaner, som plejebolighederne udarbejder for at leve op til embedslægens anbefalinger.

	I alt 1. halvår 2011	I alt 2010	I alt 2009
Tilsynsbesøg			
Antal plejeboligheder, der skal have tilsyn	38	34	45
Antal gennemførte tilsyn	5	34	45
Andel gennemførte tilsyn	13%	100%	100%
Tilsynsresultater			
1. Ingen bemærkninger	0	0	2
2. Fejl og mangler, meget lille patient sikkerhedsrisiko	1	4	10
3. Fejl og mangler med patient sikkerhedsrisiko	3	27	28
4. Alvorlige fejl og mangler	1	3	4
5. Anledning til alvorlig kritik	0	0	1
Andel tilsyn i kategori 1, 2 eller 3	80%	94%	89%

Kilde: Embedslægens tilsynsrapporter

Embedslægen har gennemført 5 besøg på københavnske plejeboligheder i 1. halvår 2011. Én plejebolighed har fået vurderingen ”fejl og mangler, meget lille patientsikkerhedsrisiko”. 3 tilsyn resulterede i vurderingen ”fejl og mangler med patientsikkerhedsrisiko”.

Én plejebolighed fik konstateret ”alvorlige fejl og mangler”. Det skyldtes blandt andet, at medicin håndteringen ikke var i overensstemmelse med god praksis, samt manglende dokumentation. Plejeboligheden har i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet en handlingsplan, som følger embedslægens anbefalinger. Plejeboligheden vil få et opfølgende tilsyn af embedslægen inden for 3 måneder.

Tabel 5 – Klager

Tabellen viser antallet af færdigbehandlede klagesager fordelt på udfald, samt udfald af de enkelte klagemaer i klagesagerne.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen behandler alle klager over forvaltningen, der ikke hører under en særskilt klagemyndighed, herunder også mundtlige klager. Klagerne kan inddeles i 4 kategorier:

- Klage over en afgørelse: Det vil sige en beslutning truffet af en forvaltningsmyndighed i en konkret sag om en konkret borger – typisk et afslag på en ansøgning. Herunder falder også klager over sagsbehandlingen og sagsbehandlingstider i forbindelse med afgørelsen.
- Klage over den praktiske udførelse: Det vil sige den faktiske udførelse af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver efter den sociale lovgivning m.v., heriblandt at den modtagne hjælp afviger fra den tildelte, at hjælpen ikke svarer til kvalitetsstandarderne, og/eller at hjælpen ydes på en måde, som borger ikke bryder sig om.
- Klage over personalets opførsel og adfærd: Det vil sige en optræden personalet har udvist, og som borger ikke bryder sig om.
- Andet: Herunder falder klager, som ikke kan rubriceres i de øvrige kategorier.

Når en borger indgiver en klage, kan henvendelsen indeholde flere emner - eksempelvis både den praktiske udførelse og en afgørelse. Én klage kan altså indeholde flere klagemaer. Antallet af klagemaer vil derfor være højere end antallet af klagesager. Hvert af disse klagemaer bliver behandlet separat og kan have forskelligt udfald.

	Ikke medhold	Medhold	Andet	I alt	2. kvartal 2010
Antal færdigbehandlede klagesager fordelt på samlet udfald af klagesagen	20	7	1	28	36
Klagemaer					
Afgørelse	86%	14%	0%	100%	n/a
Praktisk udførelse	24%	53%	24%	100%	n/a
Personalets adfærd	25%	75%	0%	100%	n/a
Andet	33%	50%	17%	100%	n/a
I alt	53%	37%	10%	100%	n/a
Antal færdigbehandlede klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen	0,9	0,3	0,0	1,3	1,5

Kilde: Juridisk afdeling, Københavns Omsorgs System (KOS), VI-systemet, omsorgstandplejen og lokalområdekontorerne

Note: En klagesag registreres i det kvartal, hvor klagen er indkommet. Den indgår dog først i tabellen, når sagen er færdigbehandlet. Derfor kan der ske efterregistreringer af antal klager i takt med, at sagerne færdigbehandles.

Note: I tabellen betyder "Ikke medhold", at borger ikke får medhold i alle klagemaer. "Medhold" betyder, at borger får fuldt eller delvist medhold i mindst ét klagemaer. "Andet" dækker eksempelvis over, at klagen er frafaldet, eller borger er afgået ved døden.

I 2. kvartal 2011 var der 28 klagesager, hvilket svarer til 1,3 klagesager per 1.000 modtagere i forvaltningen. I 37% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagemaerne. Omvendt blev der i 53% af sagerne ikke givet medhold. Den største andel af medhold ses inden for klagemaer "personalets adfærd" (75%), mens den laveste andel ses for "afgørelse" (14%).

KAPITEL 8: MEDARBEJDERE

I dette kapitel præsenteres opgørelser over antallet af medarbejdere og andel mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Herefter beskrives omfanget af sygefravær og fratrædelser.

8.1: MEDARBEJDERE

Tabel 6 – Antal fuldtidsstillinger

Tabellen viser antal fuldtidsstillinger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt på stillingstyper.

	Antal ansatte 2. kvartal 2011	Antal fuldtidsstillinger 2. kvartal 2011	Procentfordeling fuldtidsstillinger	Udvikling i fuldtidsstillinger fra 2009 til 2011
Chefer/Ledere	529	516	6%	-11%
Akademiske medarbejdere	276	259	3%	7%
Teknisk-/kontor personale	928	848	10%	-19%
Sygeplejersker	599	534	6%	44%
Social- og sundhedsassistenter	1.031	899	11%	21%
Social- og sundhedshjælpere	2.611	2.261	27%	-8%
Social- og sundhedspersonale uuddannet	286	222	3%	-52%
Ergo-/fysioterapeuter	402	376	4%	14%
Økonomaer/Ernæring	154	148	2%	3%
Elever og studerende	1.507	1.507	18%	32%
Øvrigt personale	99	67	1%	12%
I alt fastansatte	8.422	7.635	91%	1%
Timelønnede i hele perioden	5.130	759	9%	-8%
I alt fastansatte og timelønnede	13.552	8.394	100%	0%

Kilde: Rubin

Note: En stor del af faldet i antallet af "Teknisk/kontorpersonale" skyldes, at Pension København er flyttet til Københavns Borgerservice.

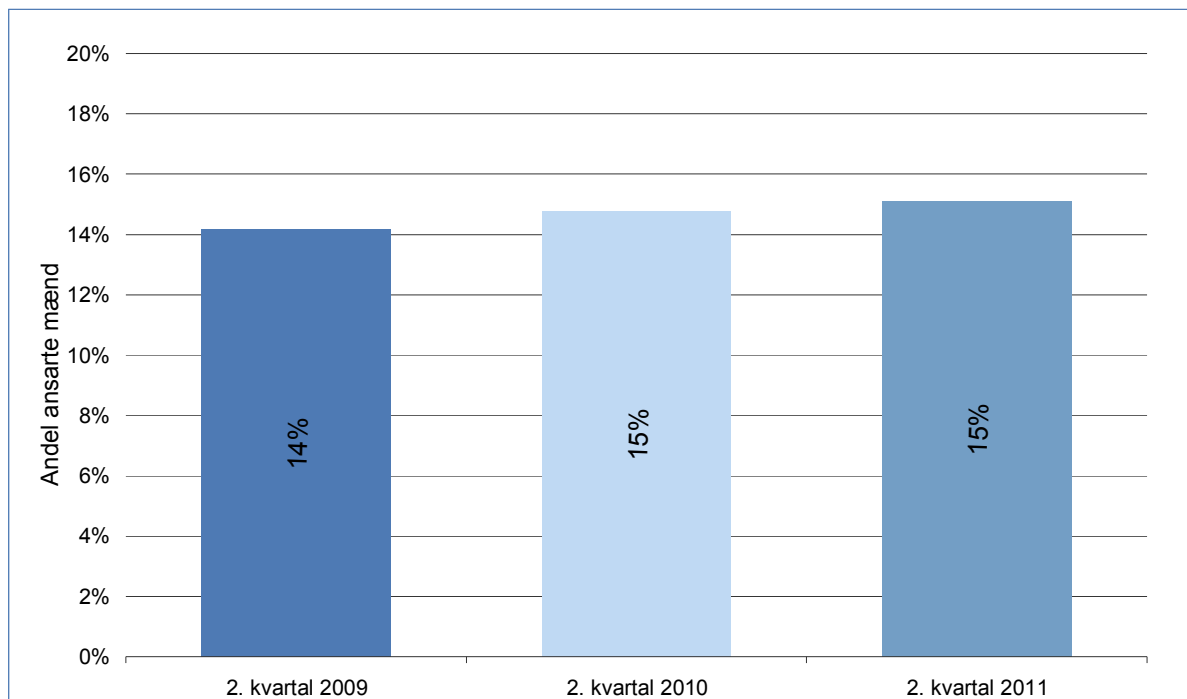
Ved udgangen af 2. kvartal 2011 havde forvaltningen 8.422 fastansatte, hvilket svarer til 7.635 fuldtidsstillinger, og 5.130 timelønnede ansatte, hvilket svarer til 759 fuldtidsstillinger.

I forhold til udgangen af 2. kvartal 2009 er antallet af fuldtidsstillinger steget 1%. Udviklingen dækker over stigninger i antal fuldtidsstillinger i nogle stillingstyper, mens der er et fald i andre stillingstyper. Antallet af elever og studerende er steget markant fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. Hvis der ses på fuldtidsstillinger eksklusive elever og studerende, er der således tale om et fald på 5% fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011.

Figur 18 – Andel fastansatte mænd

Figuren viser andel fastansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Som led i reformprogrammet "Aktiv og tryk hele livet" har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål om, at 20% af de fastansatte skal være mænd i 2015.



Kilde: Rubin

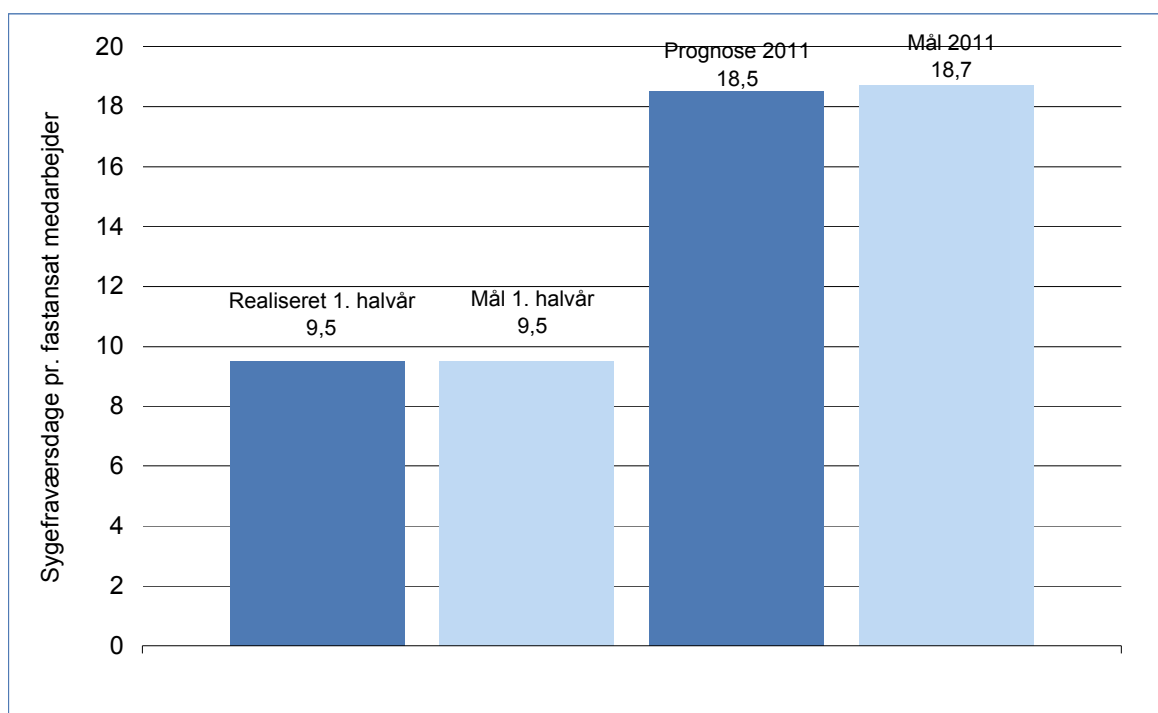
I 2. kvartal 2011 var der 1.271 fastansatte mænd i forvaltningen. Det svarer til 15% af alle ansatte. Andelen af mænd har ligget nogenlunde stabilt fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011.

8.2: SYGEFRAVÆR

Figur 19 – Sygefravær: Realiseret, mål og prognose

Figuren viser prognose og mål for det gennemsnitlige antal sygefraværsdage i 2011 per fastansat medarbejder. Dette sammenholdes med det realiserede sygefravær i 1. halvår 2011.

Borgerrepræsentationen har besluttet, at alle forvaltninger skal nedbringe sygefraværet med 1 dag per fastansat medarbejder per år fra 2009 til 2011. For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen svarer til det en nedbringelse fra 20,7 dage i 2009 til 18,7 dage i 2011.



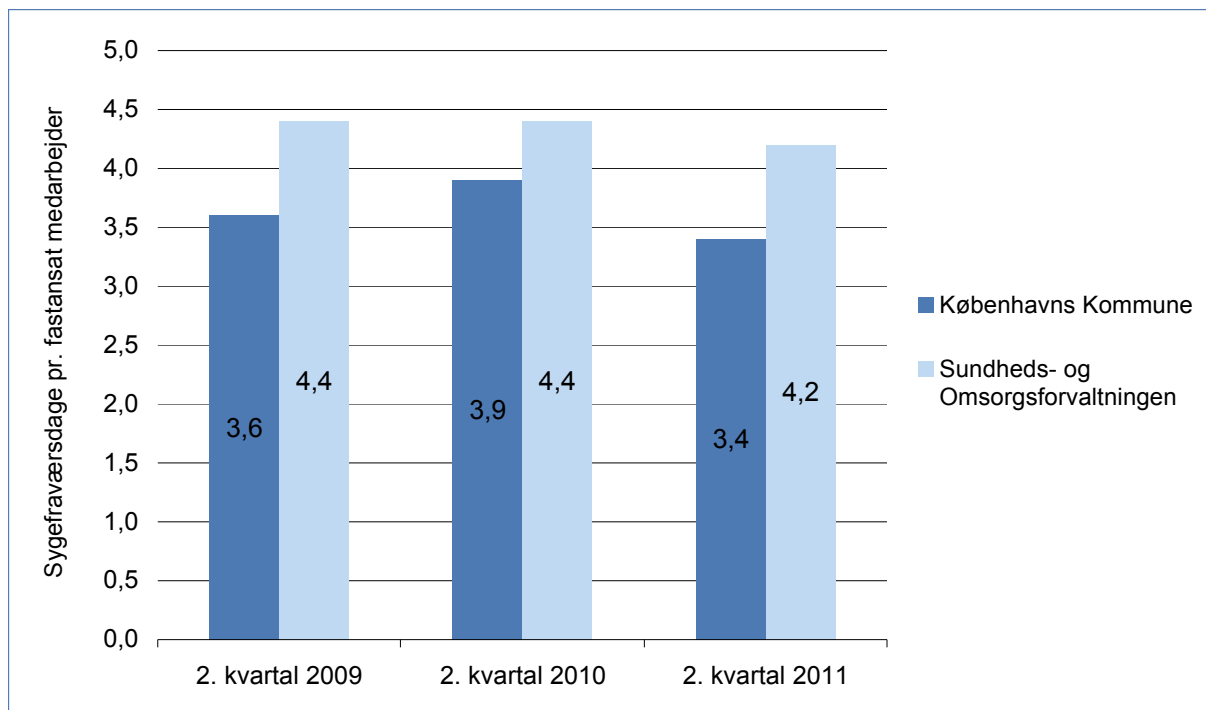
Kilde: Rubin

Forvaltningens sygefravær udgjorde i 1. halvår 2011 9,5 kalenderdage per fastansat medarbejder, hvilket er på niveau med delmålet på 9,5 dage. Hvis denne tendens fortsætter, viser forvaltningens prognose, at det samlede fravær for 2011 bliver 18,5 kalenderdage, hvilket er 0,2 dage under målet for 2011.

For at fremme trivsel og nedbringe såvel det korte som det lange sygefravær, er der udarbejdet en handlingsplan til lokal opfølgning. Derudover er der igangsat en opsøgende indsats over for enheder med særligt højt sygefravær.

Figur 20 – Sygefravær sammenlignet med Københavns Kommune

Figuren viser det gennemsnitlige antal sygefraværsdage per fastansat medarbejder for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune.



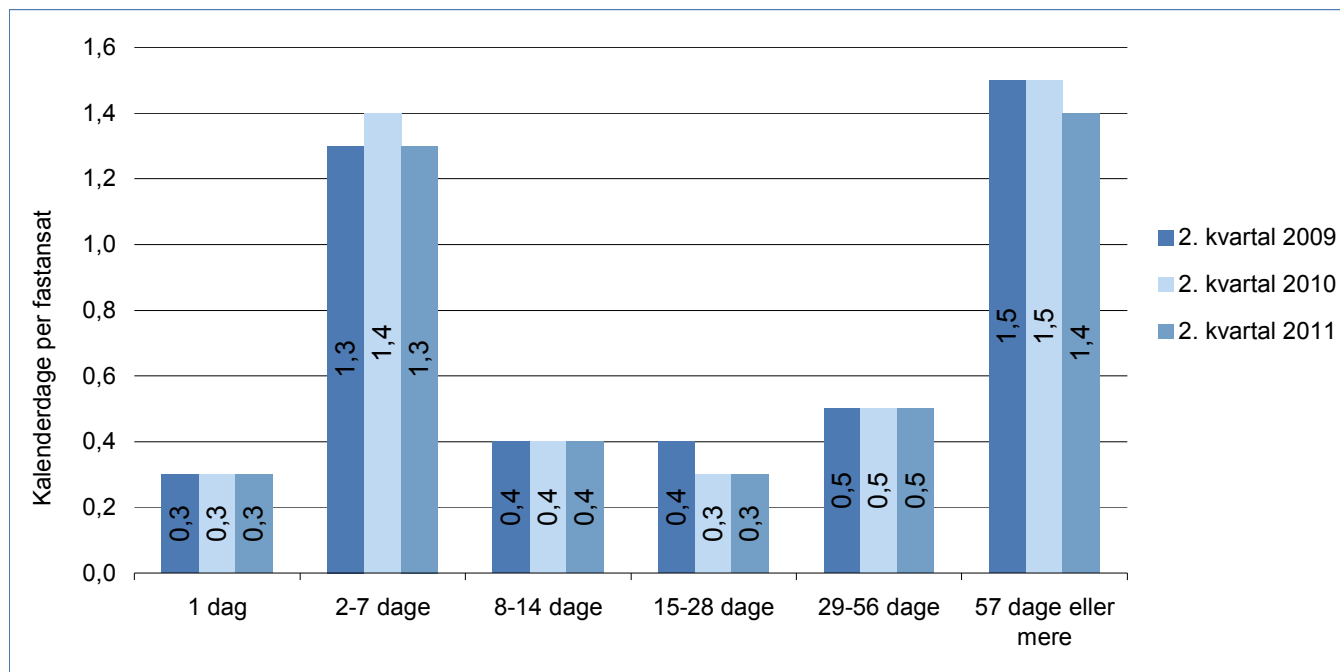
Kilde: Rubin

I såvel hele Københavns Kommune, som i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er sygefraværet faldet med 0,2 kalenderdage per fastansat medarbejder fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011.

I sammenligning med hele Københavns Kommune ligger sygefraværet højere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det skyldes til dels, at en række særlige forhold gør sig gældende for medarbejderne i forvaltningen, som præges af megen borgerkontakt og jobfunktioner, der er fysisk og psykisk nedslidende.

Figur 21 – Sygefravær fordelt på sygefraværsvareghed

Figuren viser det samlede antal sygefraværsdage for fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt på forskellige sygefraværsperioder.



Kilde: Rubin

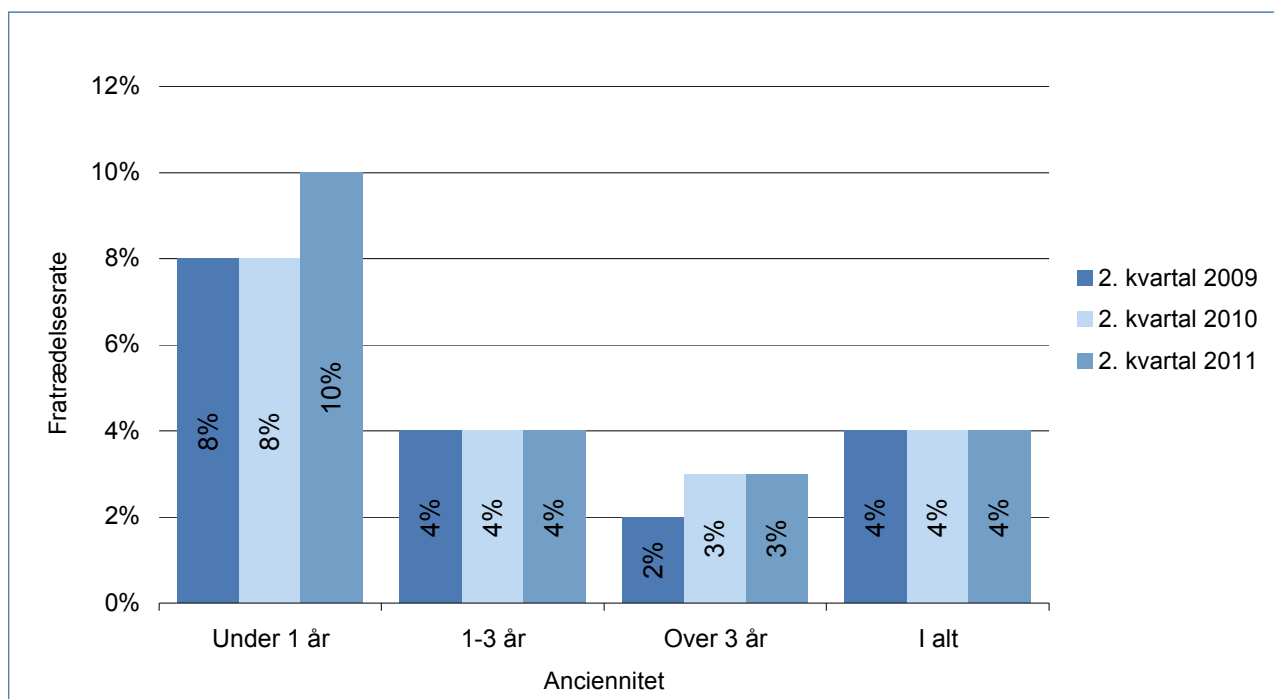
Faldet i forvaltningens sygefravær fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2009 (jf. figur 21) skyldes primært et fald i det lange sygefravær (57 dage eller mere) og sygefravær mellem 15-28 dage.

8.3: PERSONALEOMSÆTNING

Figur 22 – Fratrædelsesrater

Figuren viser fratrædelsesraterne fordelt på medarbejderanciennitet ved fratrædelsen fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Forvaltningen har fastlagt et mål om, at andelen af fastansatte medarbejdere, eksklusiv uuddannet social- og sundhedspersonale, der forlader Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, i 2011 højst må udgøre 15% (svarende til ca. 4% i kvartalet).



Kilde: Rubin.

Note: Opgørelsen omfatter alle fastansatte medarbejdere eksklusiv elever og uuddannede medarbejdere. De uuddannede medarbejdere er ekskluderet, idet en stor del af dem ansættes i tidsbegrænsede stillinger, hvilket betyder, at en inklusion af denne gruppe vil medføre en skævvridning af fratrædelsesraten.

Note: Ansatte på plejeboligheder, der er lukket eller flyttet i kvartalet, er ikke med i opgørelsen.

I alt er 283 medarbejdere fratrådt i 2. kvartal 2011.

Den samlede fratrædelsesrate har været nogenlunde stabil på 4% i perioden 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2011. Fratrædelsesraten for medarbejdere med under 1 års anciennitet var 10% i 2. kvartal 2011, hvilket er en stigning på 2%-point siden 2. kvartal 2009. For medarbejdere med 1-3 års anciennitet og for medarbejdere med mere end 3 års anciennitet ligger fratrædelsesraten på et rimelig stabilt niveau på henholdsvis 4% og 2-3%.

APPENDIKS: BORGERE OG BRUGERE

I appendikset beskrives Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver, antallet af borgere i Københavns Kommune, og antallet af brugere af forvaltningens forskellige ydelser. Opgørelserne i kapitlet udarbejdes årligt, senest ved udgangen af 2010. De er medtaget i denne rapport for at give et baggrundsbillede for de øvrige informationer om forvaltningens arbejde, som rapporten indeholder.

Figur 23 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver

Figuren viser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede opgaveportefølje.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver falder inden for to hovedområder: Ydelser og tilbud til borgere over 65 år samt Sundhedsfremme og forebyggelse for alle borgere.

Ydelser og tilbud til borgere over 65 år

- Hjemmepleje
- Pleje- og ældreboliger
- Sygepleje
- Træning
- Forebyggende hjemmebesøg
- Hjælpemidler
- Madservice
- Aktivitetstilbud
- Midlertidige døgnpladser
- Omsorgstandpleje

Sundhedsfremme og forebyggelse

Ydelser og tilbud til alle borgere

- Genoptræning
- Borgerrettet og patientrettet forebyggelse

Øvrige opgaver og tilbud

- Kommunernes Arbejds miljørådgivning
- Sundhedsaftaler
- Specialtandpleje

Tabel 7 – Borgere i Københavns Kommune

Tabellen viser befolkningsgrundlaget for Københavns Kommune fordelt på aldersgrupper og køn ved udgangen af 2010.

	Kvinder	Mænd	I alt	Procentfordeling	Udvikling siden 2008
0-64 år	239.286	244.412	483.698	90%	4%
65-79 år	21.897	18.281	40.178	7%	7%
80+ år	11.331	4.335	15.666	3%	-10%
I alt	272.514	267.028	539.542	100%	4%
Antal 65+ år borgere	33.228	22.616	55.844	10%	2%

Kilde: Københavns Kommunes Folkeregisteropgørelse og Danmarks Statistik.

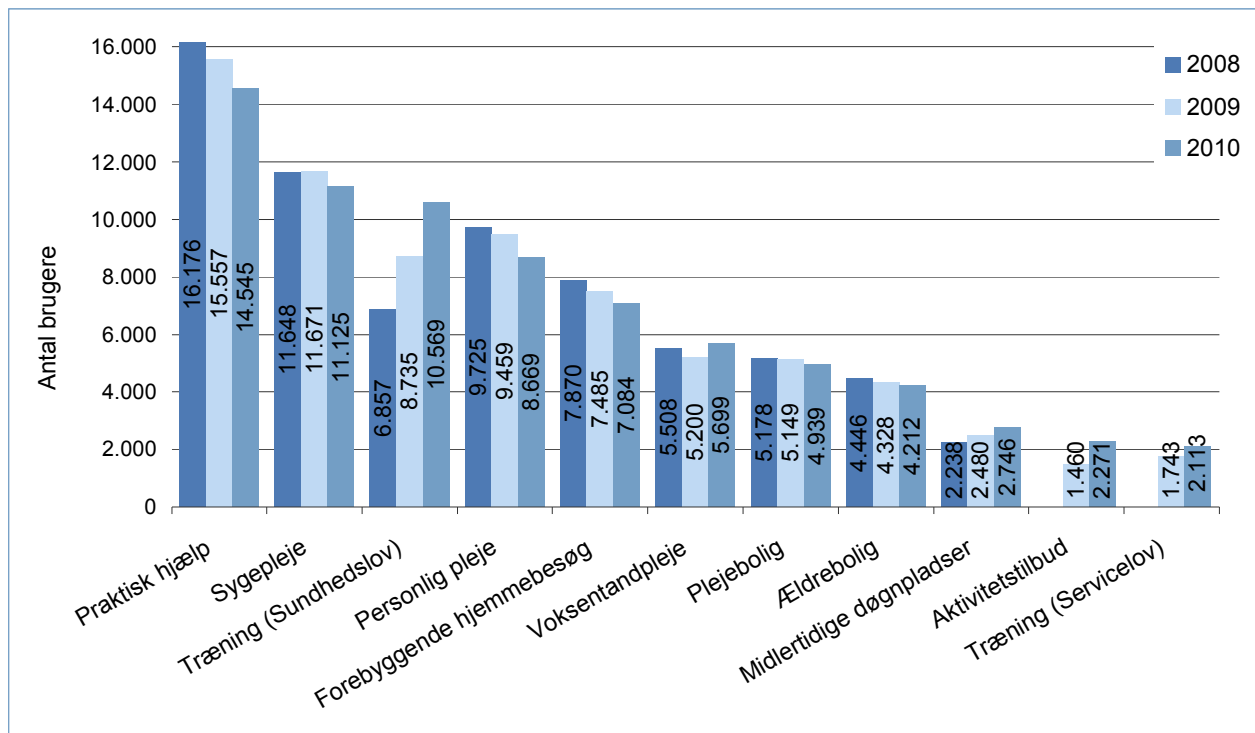
Københavns Kommunes befolkning udgøres af 539.542 borgere ved udgangen af 2010, hvilket er en stigning på 4% sammenlignet med samme tidspunkt 2008. 55.844 borgere – svarende til 10% – er over 65 år. Der er i perioden 2008 til 2010 blevet 2% flere borgere i aldersgruppen 65+.

7% af borgerne er 65-79 år, mens 3% er 80 år eller derover. Befolkningssammensætningen blandt de ældre har ændret sig på den måde, at der er blevet 7% flere borgere i alderen 65-79 år, mens antallet af 80+ årige borgere er faldet med 10%.

60% af borgerne i alderen 65+ er kvinder. Der er markant flere kvinder (72%) end mænd (28%) i alderen 80+, mens kønsfordelingen i aldersgruppen 65-79 er mere ligelig.

Figur 24 – Brugere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser

Figuren viser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser fordelt på antal brugere i 2008 til 2010. En bruger kan tælle med flere gange, hvis vedkommende modtager mere end én type ydelse. I opgørelsen indgår ikke borger- og patientrettet forebyggelse.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS), indberetninger fra voksantandplejen og VI-systemet

Note: Praktisk hjælp dækker hjælp til rengøring, tøjvask, indkøb og madservice, mens personlig pleje dækker forskellige former for hjælp til personlig hygiejne, hjælp og støtte til mad og måltider, psykisk pleje og omsorg, hjælp til medicin samt sengeredning, forflytning og lejrning.

Note: For træning efter Servicelov og aktivitetstilbud er det kun muligt at udarbejde opgørelser for en del af perioden.

Note: Borgere, der er afgået ved døden i løbet af 2010, indgår i opgørelsen.

Note: Borgere, der er inaktive, indgår ikke i opgørelsen

I 2010 modtog i alt 35.537 borgere hjælp fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dette er en stigning på 2% siden 2009.

Af figuren fremgår det, at praktisk hjælp er den ydelse i forvaltningen, som flest borgere modtager årligt (14.545 brugere i 2010). 8.669 borgere modtager personlig pleje. Endvidere modtager 7.084 borgere forebyggende hjemmebesøg. Antallet af modtagere af hhv. praktisk hjælp, personlig pleje og forebyggende hjemmebesøg er alle faldet med 10% fra 2008 til 2010. Antallet af borgere i plejebolig (4.939) og ældrebolig (4.212) er faldet 5% siden 2008. Disse fald skal ses i sammenhæng med, at alderssammensætningen i aldersgruppen har ændret sig, så der er blevet flere borgere i alderen 65-79 og færre i alderen 80+, som generelt har det største plejebestov (jf. tabel 7)

Antallet af borgere, der har modtaget træning efter Sundhedsloven (10.569) og træning efter Serviceloven (2.113) er steget med henholdsvis 54% siden 2008 og 21% siden 2009. Ligeledes er antallet af brugere af aktivitetstilbud (2.271) steget med 56% siden 2009. Antallet af brugere af de midlertidige døgnpladser (2.746) er steget med 23% siden 2008.

FIGUR- OG TABELOVERSIGT

Figur 1 – Sagsbehandlingstider på hjemmeplejeområdet.....	9
Figur 2 – Kommunale hjemmeplejebesøg og modtagere	10
Figur 3 – Andel visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører	11
Figur 4 – Hjemmeplejemodtagere fordelt på plejetyngde	12
Figur 5 – Brug af aktiverende ydelser og midlertidig praktisk hjælp til nyvisiterede borgere	13
Figur 6 – Medarbejderkontinuitet – Dag.....	14
Figur 7 – Medarbejderkontinuitet – Aften.....	15
Figur 8 – Sygeplejebesøg og sygeplejemodtagere.....	16
Figur 9 – Sygeplejeydelser.....	17
Figur 10 – Borgere i sygeplejeklinik.....	18
Figur 11 – Sagsbehandlingstider på plejeboligområdet	19
Figur 12 – 4-ugersgarantien for plejeboliger.....	20
Figur 13 – Borgere i plejebolig og midlertidige døgnpladser.....	21
Figur 14 – Antal ventende færdigbehandlede patienter per dag	23
Figur 15 – Genoptræningsplaner.....	24
Figur 16 – Ventetider på genoptræning	25
Figur 17 – Borgere med døgn- og ugeplan.....	26
Figur 18 – Andel fastansatte mænd	32
Figur 19 – Sygefravær: Realiseret, mål og prognose.....	33
Figur 20 – Sygefravær sammenlignet med Københavns Kommune	34
Figur 21 – Sygefravær fordelt på sygefraværsvarighed.....	35
Figur 22 – Fratrædelsesrater	36
Figur 23 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver	37
Figur 24 – Brugere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser.....	39
Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling	22
Tabel 2 – Kommunale tilsyn med hjemmeplejeleverandører.....	27
Tabel 3 – Kommunale tilsyn med plejeboligenheder	28
Tabel 4 – Embedslægetilsyn med plejeboligenheder.....	29
Tabel 5 – Klager	30
Tabel 6 – Antal fuldtidsstillinger	31
Tabel 7 – Borgere i Københavns Kommune	38

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Dokumentationsstaben

Sjællandsgade 40

2200 København N

www.suf.kk.dk

Kontaktperson: Linda Klubben

Telefon: 3530 4511

E-mail: yr51@suf.kk.dk