

KVARTALSRAPPORT 3. KVARTAL 2011

FOR

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



INDHOLD

KAPITEL 1: INDLEDNING	3
KAPITEL 2: RESUMÉ	4
KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE.....	8
3.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER	8
3.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE	9
KAPITEL 4: SYGEPLEJE	15
KAPITEL 5: PLEJEBOLIGER.....	18
5.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	18
5.2: BORGERE, DER BOR I PLEJEBOLIG	20
KAPITEL 6: HJEMTAGNING OG GENOPTRÆNING	21
KAPITEL 7: DOKUMENTATION OG TILSYN	25
KAPITEL 8: MEDARBEJDERE	30
8.1: MEDARBEJDERE	30
8.2: SYGEFRAVÆR	32
8.3: FRATRÆDELSERATER.....	35
APPENDIKS: BORGERE OG BRUGERE	36
FIGUR- OG TABELOVERSIGT	39

KAPITEL 1: INDLEDNING

Hensigten med *Kvartalsrapport 3. kvartal 2011* er at tegne et samlet billede af, hvordan 3. 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 3. kvartal 2009, 2010 og 2011, og som oftest sammenlignes tallene for 3. kvartal 2011 med 3. kvartal 2009 frem for 3. 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 3. 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).

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. Det er et mål i Københavns Kommunes sundhedsindeks (som udspringer af Sundhedspolitikken Længe Leve København) at andelen af nyvisiterede borgere, der modtager aktiverende ydelser, skal stige fra 7% (ultimo 2010) til 20% i 2014. I 3. kvartal 2011 blev 13% af de nyvisiterede borgere visiteret til aktiverende ydelser. 22% af de nyvisiterede borgere blev visiteret til midlertidig praktisk hjælp (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 59% i 3. kvartal 2011, hvilket er en svag stigning siden 3. kvartal 2009. I aftenhjemmeplejen var medarbejderkontinuiteten for målgruppen 62% i 3. kvartal 2011, hvilket er et fald fra 3. kvartal 2009. Hjemmeplejen har sideløbende med fokus på medarbejderkontinuitet generelt fokus på at tilpasse organisationen til situationen med færre modtagere af personlig og praktisk hjælp. Budgetmæssige nedjusteringer kan vanskeliggøre forbedringer af medarbejderkontinuiteten, bl.a. når organiseringen af arbejdet løbende må tilpasses. Forvaltningen arbejder dog fortsat med at forbedre medarbejderkontinuiteten, bl.a. ved at se nærmere på erfaringerne fra de hjemmeplejegrupper, der har den højeste medarbejderkontinuitet. Det er forventningen, at igangsatte indsatser med bl.a. teamorganisering og fokus på planlægningsfunktionen fremadrettet vil forbedre medarbejderkontinuiteten (Figur 6 og 7).

Antallet af leverede besøg i den kommunale hjemmepleje er faldet med 14% fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011. I samme periode er antallet af kommunale hjemmeplejemodtagere faldet med 16% (Figur 2).

De seneste to år er der sket en stigning i andelen af visiterede timer, der leveres af private hjemmeplejeleverandører. Fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011 er de private leverandørers andel af visiterede timer således steget fra 22% til 27% for praktisk hjælp og fra 7% til 11% for personlig pleje (Figur 3).

70% af de borgere, der i 3. 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 borger på plejetyngde har været stabil fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011 (Figur 4).

Sygepleje (kapitel 4)

Andelen af sygeplejemodtagere, der anvender sygeplejeklinik, er fordoblet fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011. I 3. kvartal 2011 var der således 33% af borgerne i målgruppen for sygeplejeklinik, som benyttede klinik. For to års siden (3. kvartal 2009) var den tilsvarende andel 15%. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til udvalgets målsætning om, at 90% af borgerne i målgruppen skal benytte sygeplejeklinik. Målopfyldelse vil kræve yderligere tiltag, som indgår i en kommende status om sygeplejeklinikkerne (Figur 10).

Antallet af borgere, der modtager sygepleje, er faldet med 4% fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011. I samme periode er antallet af besøg i hjemmesygeplejen steget med 5% (Figur 8).

Plejeboliger (kapitel 5)

87% af sagerne om ansøgning til plejebolig blev i 3. kvartal 2011 behandlet inden for tidsfristen på 15 arbejdsdage. Det er en stigning fra 74% i 3. 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 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011 og antallet af borgere i midlertidige døgnpladser er i samme periode steget med 4% (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. I 3. kvartal 2011 ventede 18 borgere på hjemtagning i mere end 14 dage. Det tilsvarende tal var 32 borgere i 3. kvartal 2009. Forvaltningen er således kommet tættere på sundhedsaftalens mål om hjemtagning indenfor 14 dage. Det samlede antal ventedage er dog steget med 13% fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011. Det skyldes bl.a., at hospitalerne ikke i alle tilfælde giver besked om at borgerne er færdigbehandlede og at der i perioder er ventetid på kommunens midlertidige pladser. Forvaltningen har skærpet kontrollingen med hospitalernes registreringspraksis og arbejder på at få flere borgere tilbage til eget hjem i stedet for til en midlertidig plads (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 41 borgere i 2009 til 28 borgere i 2011 (rullende år), svarende til et fald på 32%. (Figur 14).

En række af de borgere, der udskrives fra hospitalerne, skal genoptrænes efter udskrivning. Det samlede antal genoptræningsplaner er steget med 9% fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011. Samtidig er andelen af genoptræningsforløb, der varetages af kommunen, steget fra 72% i 3. kvartal 2009 til 84% i 3. kvartal 2011 (Figur 15).

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt mål for den maksimale ventetid på igangsættelse af genoptræningsforløb. I 3. kvartal 2011 blev målene på ventetid på genoptræning efter Sundhedsloven overholdt i 99% af de normale forløb og i 97% af de accelererede forløb. For genoptræning efter Serviceloven blev målet for ventetid overholdt i 97% af tilfældene. Omfanget af træningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt, er steget fra 3. kvartal 2010 til 3. 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 3. kvartal 2011 havde 93% af hjemmeplejemodtagerne 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 3. kvartal 2009, mens andelen af plejebolig-beboere med en døgn- og ugeplan har ligget på 100% siden 3. 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. Til og med 3. kvartal 2011 er der gennemført seks ordinære tilsyn med kommunale og private hjemmeplejeleverandører, hvor fire tilsyn blev godkendt med mangler og to tilsyn ikke blev godkendt. De to ikke-godkendte leverandører (hhv. en kommunal og en privat leverandør) vil modtage opfølgende tilsyn indenfor 3 måneder. Der er også gennemført kommunale tilsyn med 26 kommunale plejeboligenheder, som alle er godkendte (tabel 2 og 3).

Hjemmeplejen Bispebjerg har i 2011 fået tre opfølgende tilsyn på et ikke godkendt tilsyn i 2010. Det tredje tilsyn (som vil indgå i næste kvartalsrapport, fordi der først er modtaget rapport i oktober 2011) er godkendt.

Embedslægen har gennemført 15 tilsynsbesøg på københavnske plejeboligenheder til og med 3. kvartal. 13 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. To plejeboligenheder fik konstateret "alvorlige fejl og mangler". Den ene plejeboligenhed har fået det opfølgende tilsyn godkendt og for den anden plejeboligenhed er der udarbejdet en handlingsplan, der følger embedslægens anbefalinger. Denne plejeboligenhed vil få et opfølgende tilsyn af embedslægen indenfor tre måneder. Den gennemsnitlige score for embedslægetilsynene er faldet fra 2,8 i 2009 til 2,7 i 1.-3. kvartal 2011 (Tabel 4).

Forvaltningen har i 3. kvartal 2011 færdigbehandlet 34 klagesager, hvilket svarer til ca. 1,6 klagesag per 1.000 modtagere i forvaltningen. Antallet af klagesager er faldet lidt siden 3. kvartal 2010, hvor der var 2,3 klagesag pr. 1.000 modtagere. I 36% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagetemaerne, mens der i 59% af sagerne ikke blev givet medhold (Tabel 5).

Medarbejdere (kapitel 8)

Det er et mål i reformprogrammet *Aktiv og tryk hele livet*, at 20% af de fastansatte medarbejdere skal være mænd i 2015. Andelen af fastansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen var 15% i 3. kvartal 2011, hvilket er nogenlunde på niveau med 3. kvartal

2009 (Figur 18). Forvaltningen er i færd med at udarbejde handleplan for ligestilling 2012-2014, hvor indsatser i forhold til målet om 20% mænd skitseres.

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 det til en nedbringelse af sygefraværet fra 20,7 dage pr. medarbejder 2009 til 18,7 dage pr. medarbejder i 2011. Forvaltningens sygefravær udgjorde 13,5 dage per fastansat medarbejder til og med 3. kvartal 2011. Det tyder på, at forvaltningen ikke helt kan indfri målsætningen om et sygefravær på maksimalt 18,7 dage pr. medarbejder i 2011. Det hænger sammen med, at sygefraværet blandt elever er steget markant, hvilket til dels kan tilskrives en opstramning i indberetningsproceduren. Eleverne er nu den gruppe i forvaltningen, der har det højeste fravær. Forvaltningen har igangsat en bred vifte af initiativer rettet mod elevernes sygefravær (Figur 19).

I 3. kvartal 2011 udgjorde sygefraværet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 4,0 dage pr. medarbejder, mens sygefraværet for hele Københavns Kommune udgjorde 3,2 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 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er faldet med 0,2 dage fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011, mens sygefraværet i hele Københavns Kommune er faldet med 0,4 dage i samme periode (Figur 20).

Ved udgangen af 3. kvartal 2011 havde forvaltningen 7.545 fuldtidsstillinger, svarende til 8.330 fastansatte medarbejdere. I forhold til udgangen af 3. kvartal 2009 er der sket et fald på 2% i antallet af fuldtidsstillinger (Tabel 6).

Fratrædelsesraten for fastansatte medarbejdere (ekskl. elever og uuddannede medarbejdere) udgjorde 5% i 3. kvartal 2011. Fratrædelsesraterne er højest blandt medarbejdere med kort anciennitet og laves blandt medarbejdere med høj anciennitet (Figur 22).

KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE

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

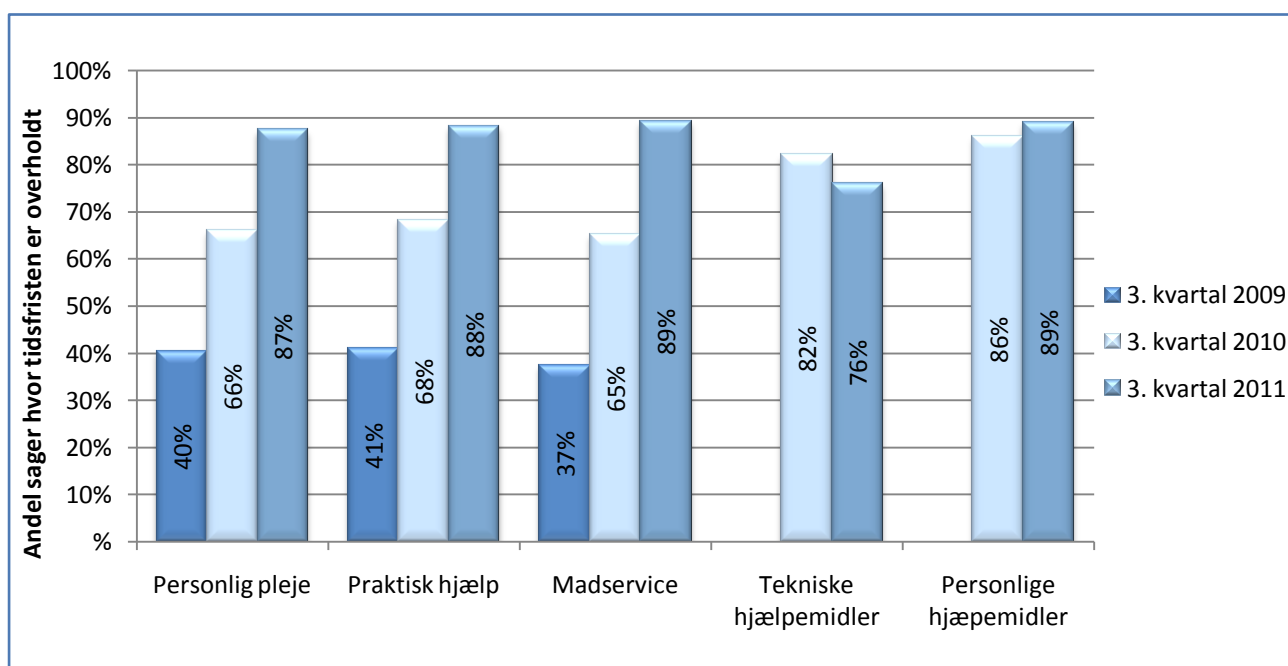
Hjemmepleje består af personlig pleje og praktisk hjælp. Personlig pleje dækker over forskellige former for hjælp til personlig hygiejne, hjælp og støtte til mad og måltider, psykisk pleje og omsorg, hjælp til medicin samt sengeredning, forflytning og lejring. Praktisk hjælp dækker over hjælp til rengøring 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 hvis sagen involverer 3. part, er sagsbehandlingstiden 8 uger. 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 Hjælpe-middelcentret
Note: Der kan ikke laves opgørelser af sagsbehandlingstiden på hjælpemidler i 2009 pga. manglende data.

I 3. kvartal 2011 blev der behandlet 1.067 sager vedrørende hjemmepleje og madservice. 87% af sagerne om personlig pleje, 88% af sagerne om praktisk hjælp og 89% af sagerne om madservice blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristen på 5 arbejdsdage. Det vil sige, at andelen af sager om hjemmepleje og madservice, der er behandlet inden for sagsbehandlingstidsfristen, er steget markant fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011.

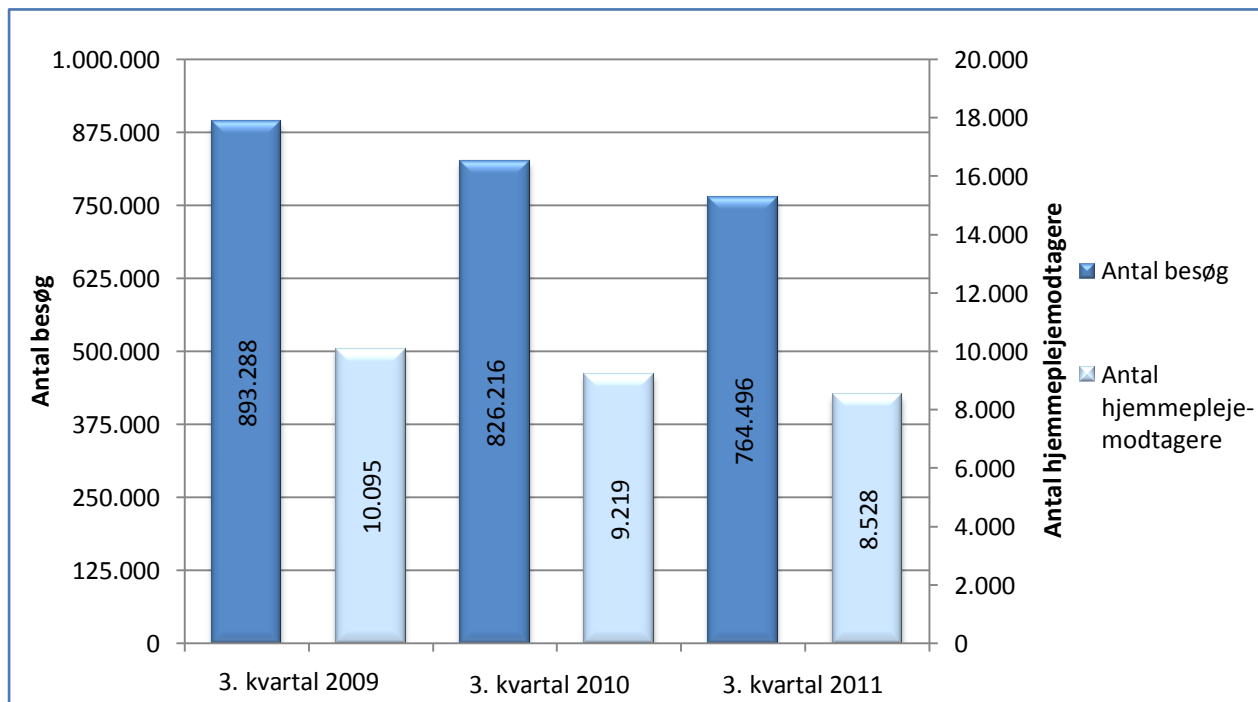
I 3. kvartal 2011 blev der behandlet 5.294 sager vedrørende hjælpemidler. 76% af sagerne om tekniske hjælpemidler og 89% af sagerne om personlige hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristen. For tekniske hjælpemidler er der således sket et mindre fald siden 3. kvartal 2009, mens der for personlige hjælpemidler er sket en lille stigning.

Dermed indfrir 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 Døgntjenesten 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 14% fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011. I samme periode er antallet af hjemmeplejemodtagere med kommunal leverandør faldet med 16%.

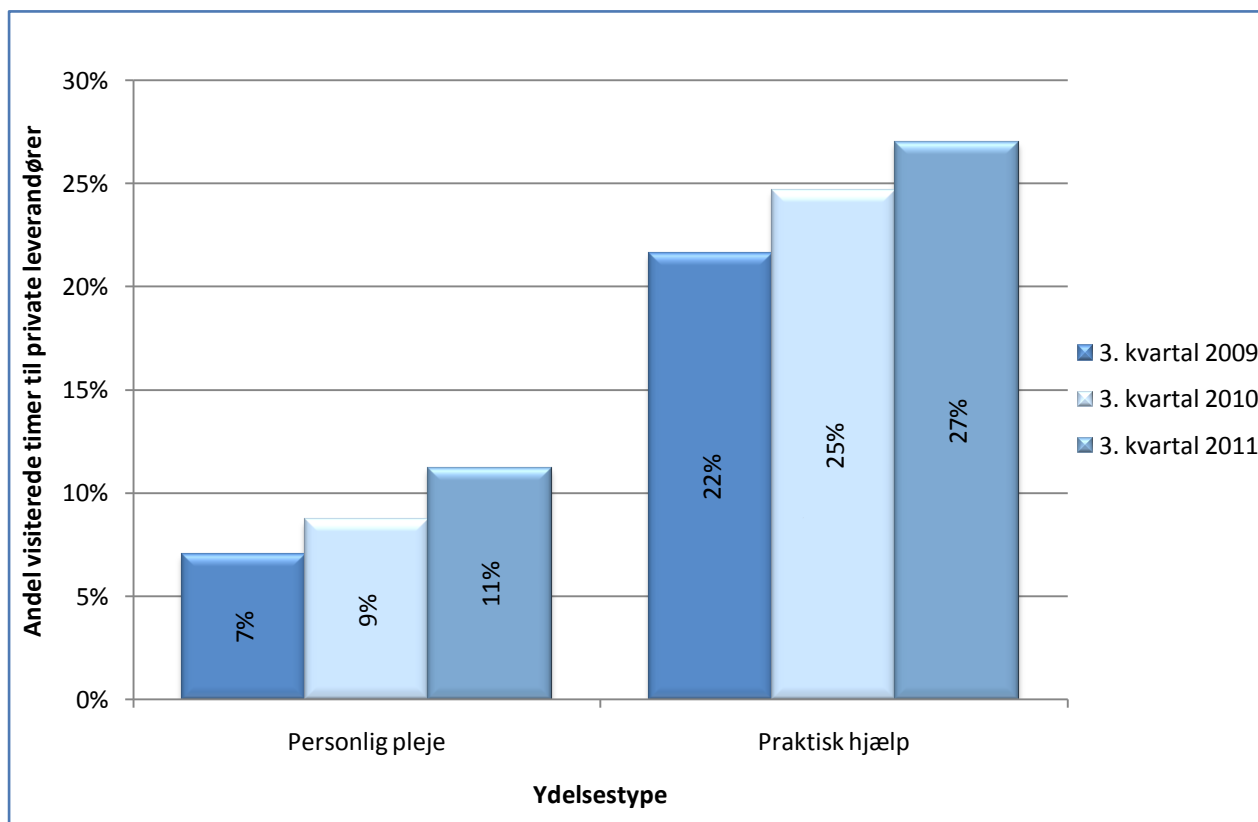
Det gennemsnitlige antal besøg per modtager per kvartal er således steget en smule i perioden, fra ca. 88 besøg i 3. kvartal 2009 til ca. 90 besøg i 3. kvartal 2011. Det gennemsnitlige antal besøg per modtager dækker dog over en meget stor spredning, da nogle hjemmeplejemodtagere kun har modtaget meget 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.



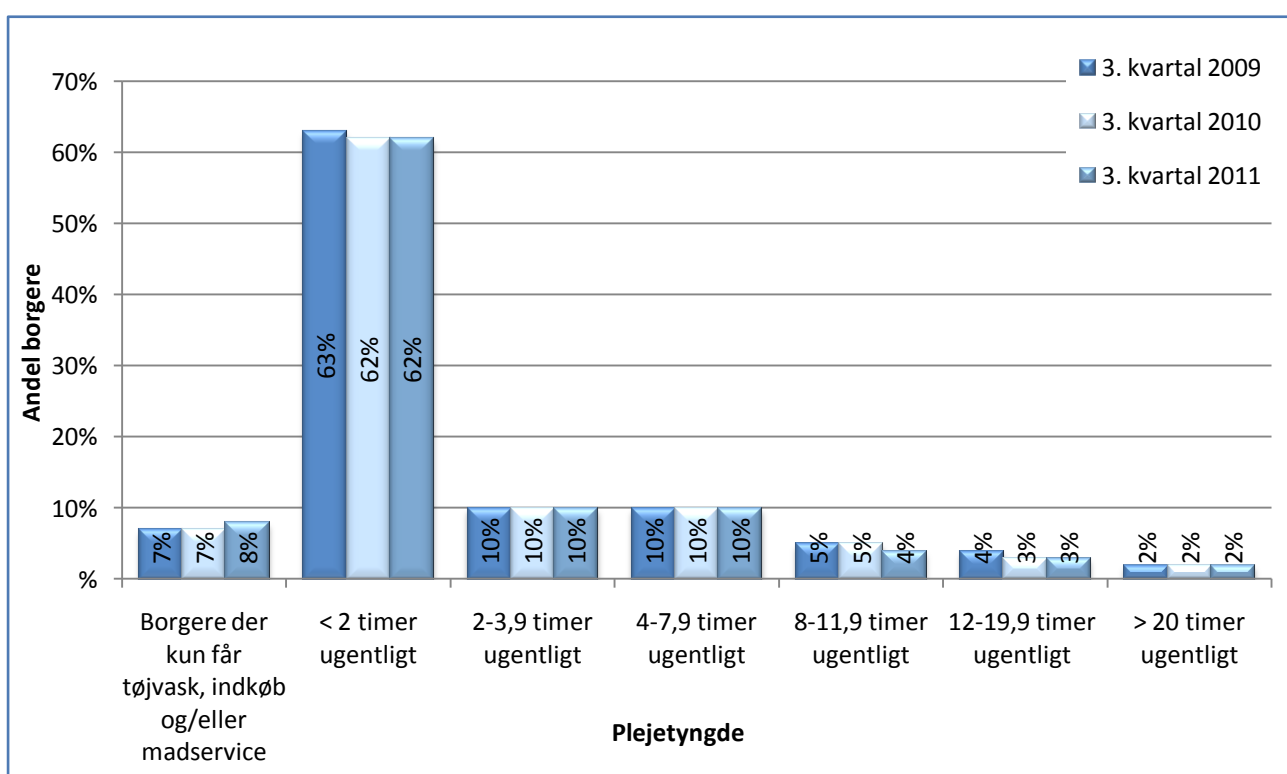
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Siden 3. kvartal 2009 er andelen af visiterede timer, der leveres af private leverandører steget med 5%-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 3. 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 en hjemmeplejemodtager 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% (7.642 borgere) af de 10.862 borgere, der i 3. kvartal 2011 modtog hjemmepleje, fik mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. 5% af hjemmeplejemodtagerne (634 borgere) modtog 12 eller flere timers hjælp om ugen, hvilket er et fald på 1%-point siden 3. kvartal 2009.

Fordelingen af borgere på plejetyngde har været nogenlunde stabil fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011, selvom andelen af 80+ årige er faldet, mens der er kommet relativt flere 65-79 årige i perioden.

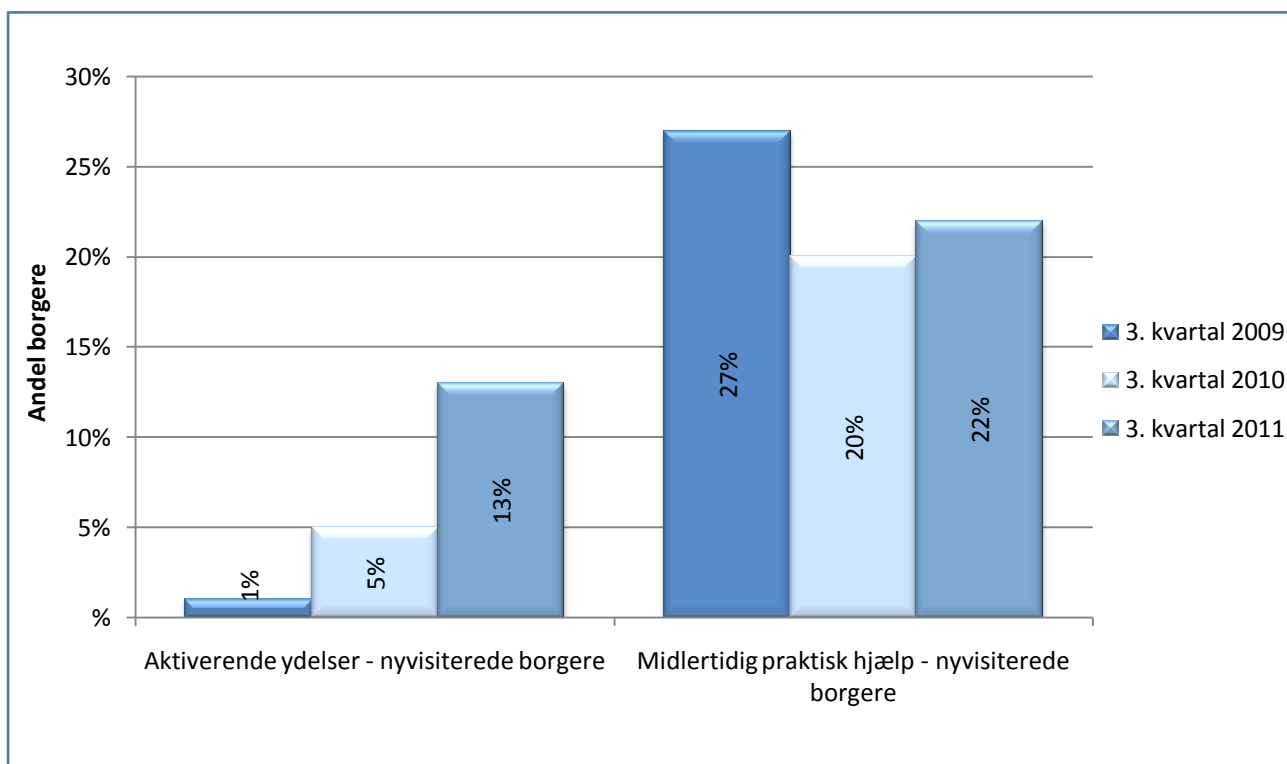
Figur 5 – Brug af aktiverende ydelser og midlertidig praktisk hjælp til nyvisiterede borgere

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

De ældre skal derfor i stigende omfang visiteres til aktiverende ydelser og 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 at kunne klare hverdagen selv.

Det er et mål i Københavns Kommunes sundhedsindeks (som udspringer af Sundhedspolitikken *Længe Leve København*) at andelen af nyvisiterede borgere, der modtager aktiverende ydelser, skal stige fra 7% (ultimo 2010) til 20% i 2014.

I figuren er vist andelen af nyvisiterede borgere (borgere der i mindst 12 måneder ikke har modtaget personlig pleje og/eller praktisk hjælp), som 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 inden for personlig pleje eller praktisk hjælp.

Note: Aktiverende ydelser omfatter spisetilbud, madservice uden udbringning, træning ved hjælpere til hjemmeboende borgere, turkøb, projekt træning ved hjælpere, træning individuel tid og hverdagsrehabilitering.

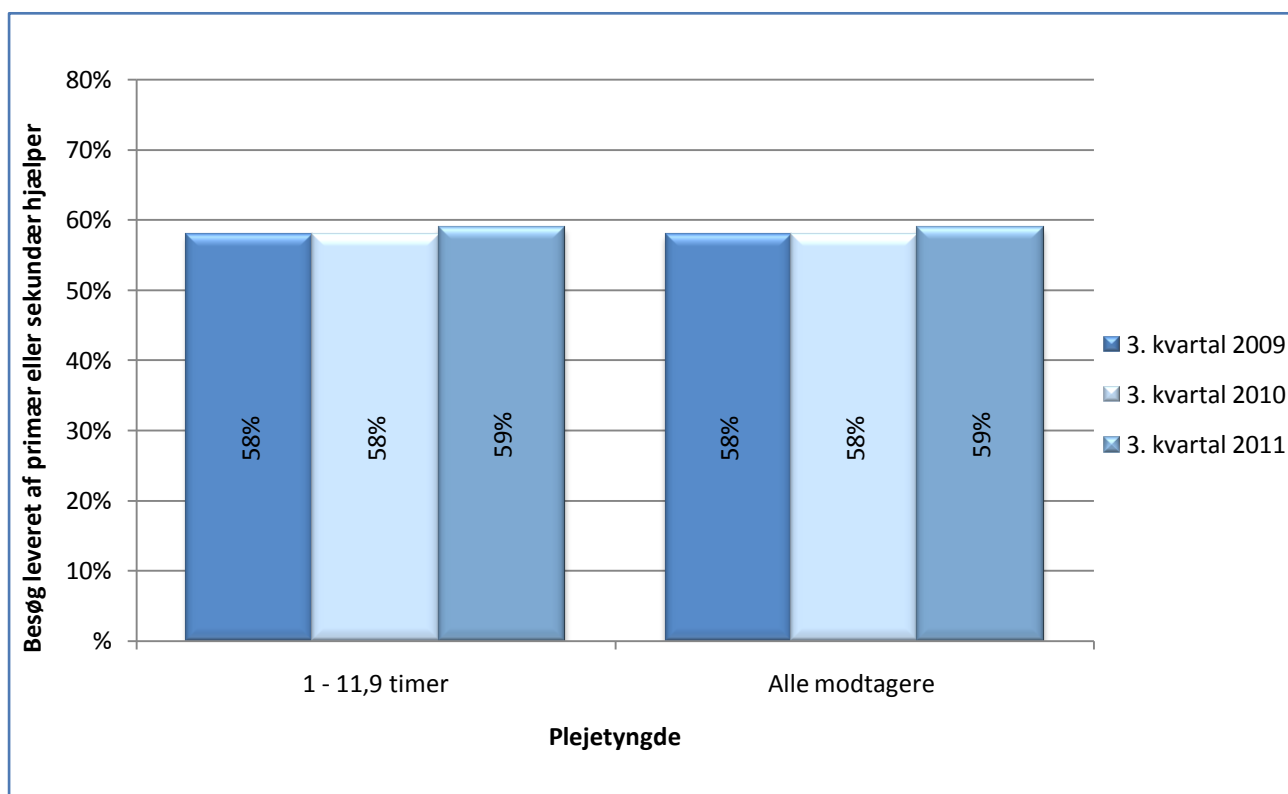
I 3. kvartal 2011 blev 91 nyvisiterede borgere visiteret til aktiverende ydelser, hvilket svarer til 13% af de nyvisiterede borgere. Andelen af nyvisiterede borgere, der er visiteret til aktiverende ydelser, er steget med 12%-point fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011.

I 3. kvartal 2011 blev 119 nyvisiterede borgere visiteret til midlertidig praktisk hjælp, svarende til 22% af de nyvisiterede borgere. Det er et fald fra 3.kvartal 2009, hvor 27% 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).

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



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.

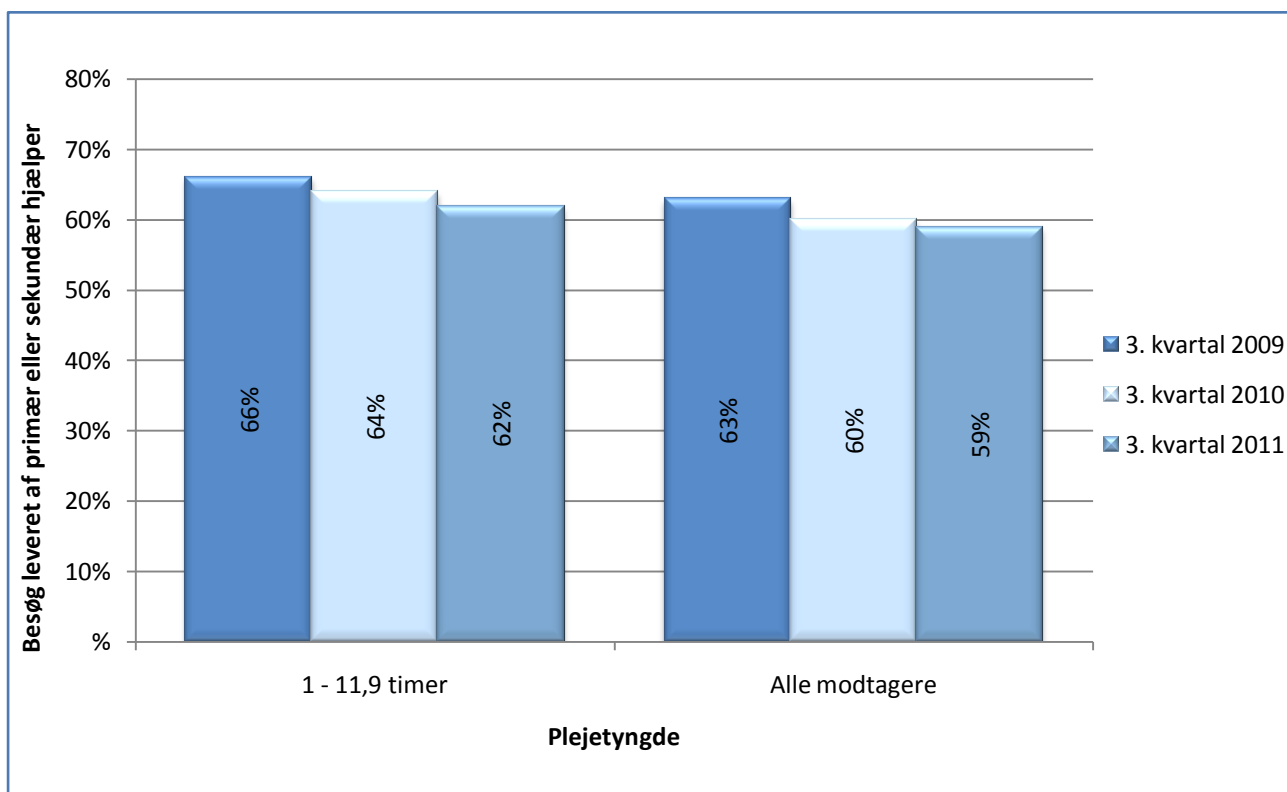
I 3. kvartal 2011 blev 59% af besøgene hos borgere med 1-11,9 timers ugentlig hjælp leveret af borgers primære eller sekundære hjælpere. Medarbejderkontinuiteten for målgruppen er dermed steget svagt siden 3. kvartal 2009, men medarbejderkontinuiteten er stadig lavere end målet. Det skyldes til dels, at medarbejderkontinuiteten generelt er lavere i 3. kvartal end 2. kvartal, da 3. kvartal indeholder sommerferiemånederne. Medarbejderkontinuiteten har dog været nogenlunde uændret i de seneste to år, når der ses bort fra sæsonudsving. Hjemmeplejen har sideløbende med fokus på medarbejderkontinuitet generelt

fokus på at tilpasse organisationen til situationen med færre modtagere af personlig og praktisk hjælp. Budgetmæssige nedjusteringer kan vanskeliggøre forbedringer af medarbejderkontinuiteten, bl.a. når organiseringen af arbejdet løbende må tilpasses. Forvaltningen arbejder dog fortsat med at forbedre medarbejderkontinuiteten bl.a. ved at se nærmere på erfaringerne fra de hjemmeplejegrupper, der har den højeste medarbejderkontinuitet. Det er forventningen, at igangsatte indsatser med bl.a. teamorganisering og fokus på planlægningsfunktionen fremadrettet vil forbedre medarbejderkontinuiteten. Forvaltningen vil sideløbende med dette arbejde vurdere, om det skal foreslås at måltallet for medarbejderkontinuitet justeres.

Hvis der ses på alle modtagere under ét, var medarbejderkontinuiteten i 3. kvartal 2011 ligeledes på 59%.

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.

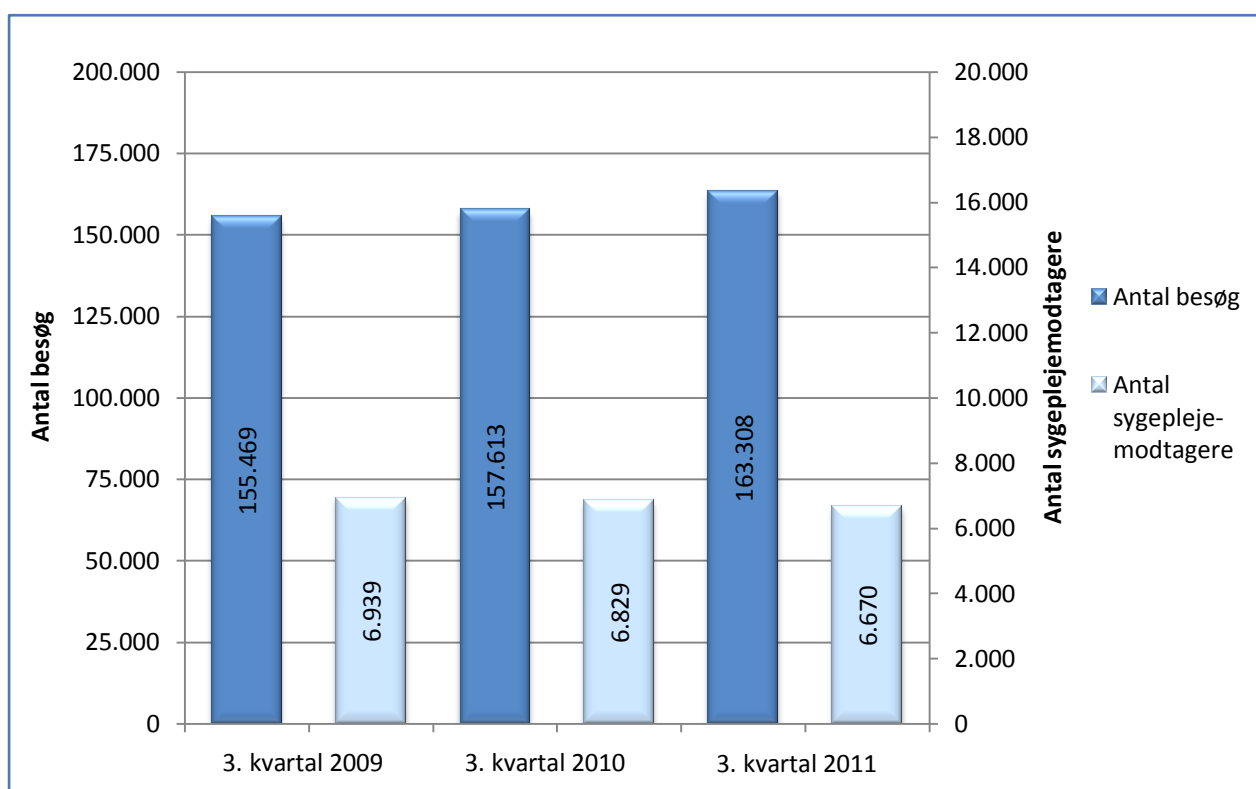
Andelen af besøg leveret af borgerens primære eller sekundære hjælper i aften timerne er faldet fra 63% i 3. kvartal 2009 til 59% i 3. kvartal 2011 for alle borgere. For målgruppen af borgere med 1-11,9 timers hjælp om ugen udgjorde medarbejderkontinuiteten 62% i 3. kvartal 2011, hvilket er under målet på 66% (jf. teksten til figur 6).

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.

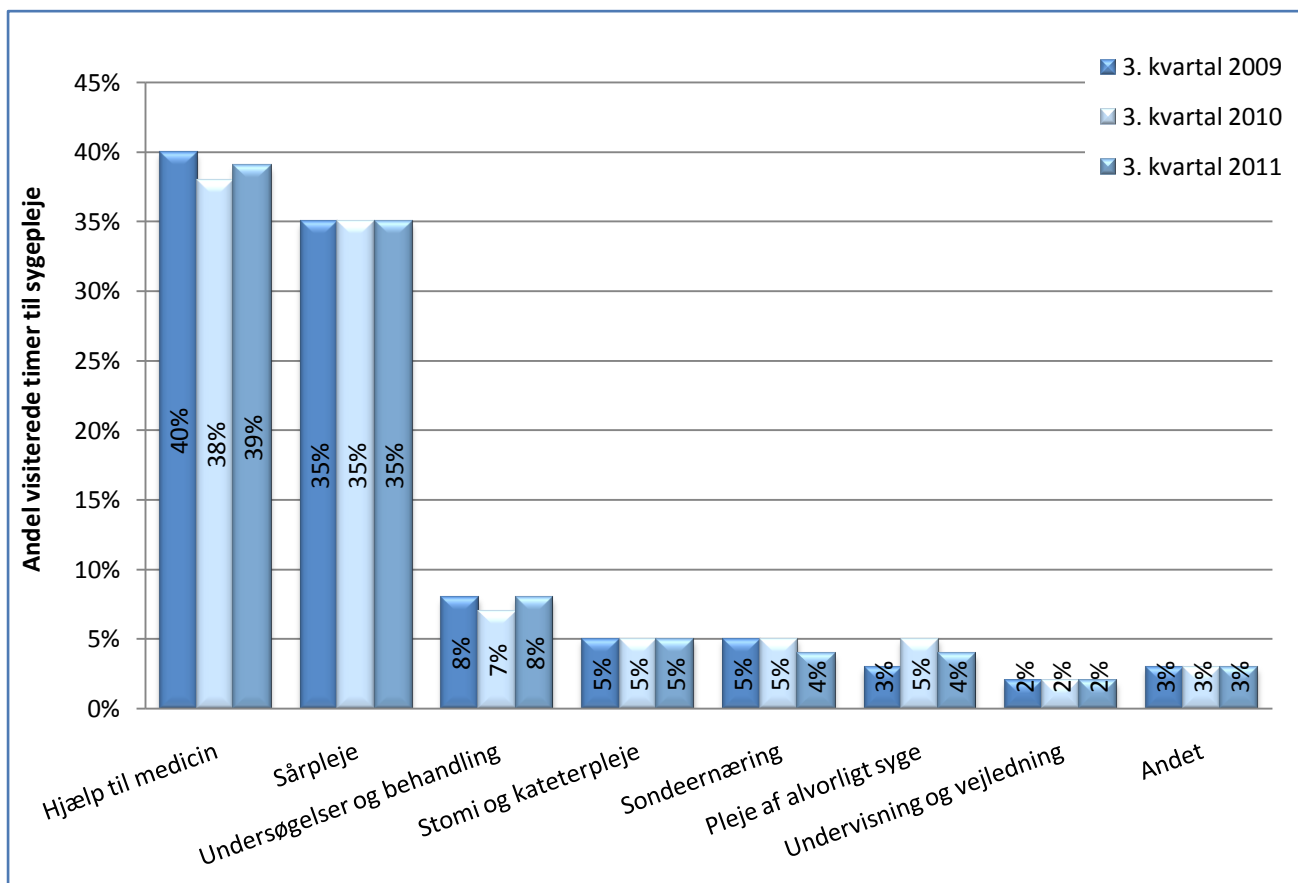
Note: Borgere, der er inaktive i hele perioden, indgår ikke i opgørelsen.

6.670 borgere modtog sygepleje i 3. kvartal 2011. Det er et fald på 4% fra 3. kvartal 2009. I samme periode er antallet af besøg i sygeplejen steget med 5%.

Det gennemsnitlige antal besøg per modtager er således steget en smule i perioden, fra ca. 22 besøg i 3. kvartal 2009 til ca. 24 besøg i 3. kvartal 2011. At antallet af besøg er steget, selvom antallet af modtagere er faldet, indikerer muligvis en øget kompleksitet og et øget plejebenhov 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 blandt andet over ernæringsterapi, hjælp ved nødkald i forbindelse med vejrtrækningsproblemer, observationsbesøg samt psykisk hjælp og støtte.

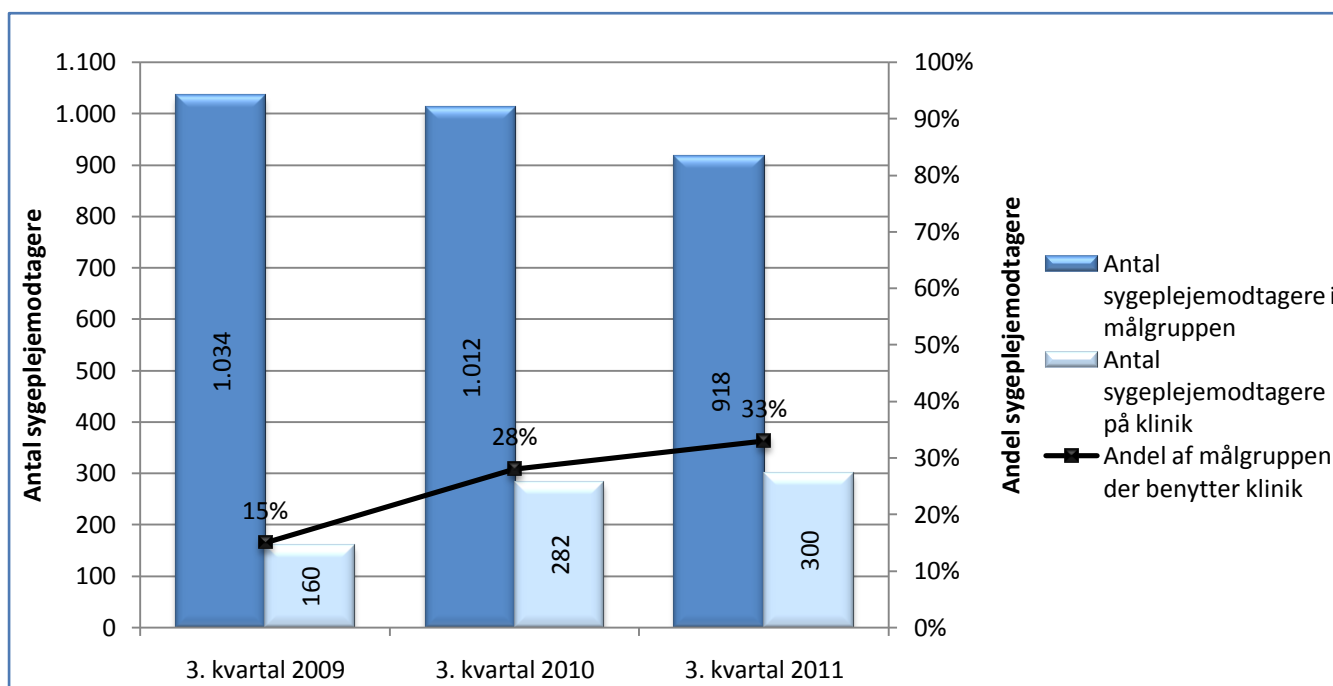
Der er i alt visiteret 53.248 timer til sygepleje i 3. kvartal 2011.

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 3. 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 som: 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 fra 160 borgere i 3. kvartal 2009 til 300 borgere i 3. kvartal 2011. Da det samlede antal sygeplejemodtagere er faldet lidt i samme periode, svarer det til, at andelen af borgere i målgruppen for klinik, som benyttede klinik, er steget fra 15% i 3. kvartal 2009 til 33% i 3. kvartal 2011. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til målsætningen om, at 90% af borgerne i målgruppen skal benytte sygeplejeklinik. Målopfyldelse vil kræve yderligere tiltag, som indgår i en kommende status om sygeplejeklinikkerne.

Der er flere årsager til, at det kan være vanskeligt at øge antallet af modtagere i sygeplejeklinikkerne. Det skyldes bl.a. at sygeplejeklinikker fortsat er nyt for borgere og medarbejdere og et paradigmeskifte i forhold til den traditionelle kommunale levering af sygepleje i borgerens hjem. 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

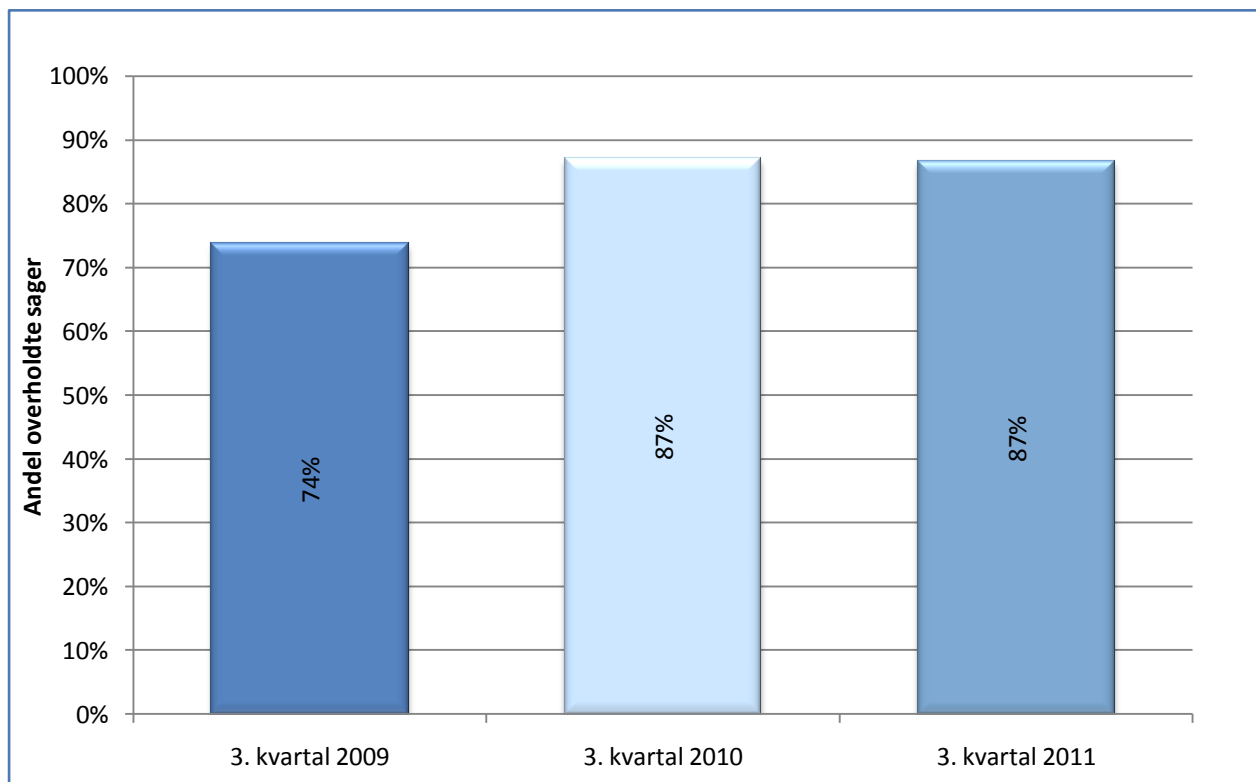
I kapitel 5 gennemgås plejeboligområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid, og om hvor mange der bor i plejebolig.

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).



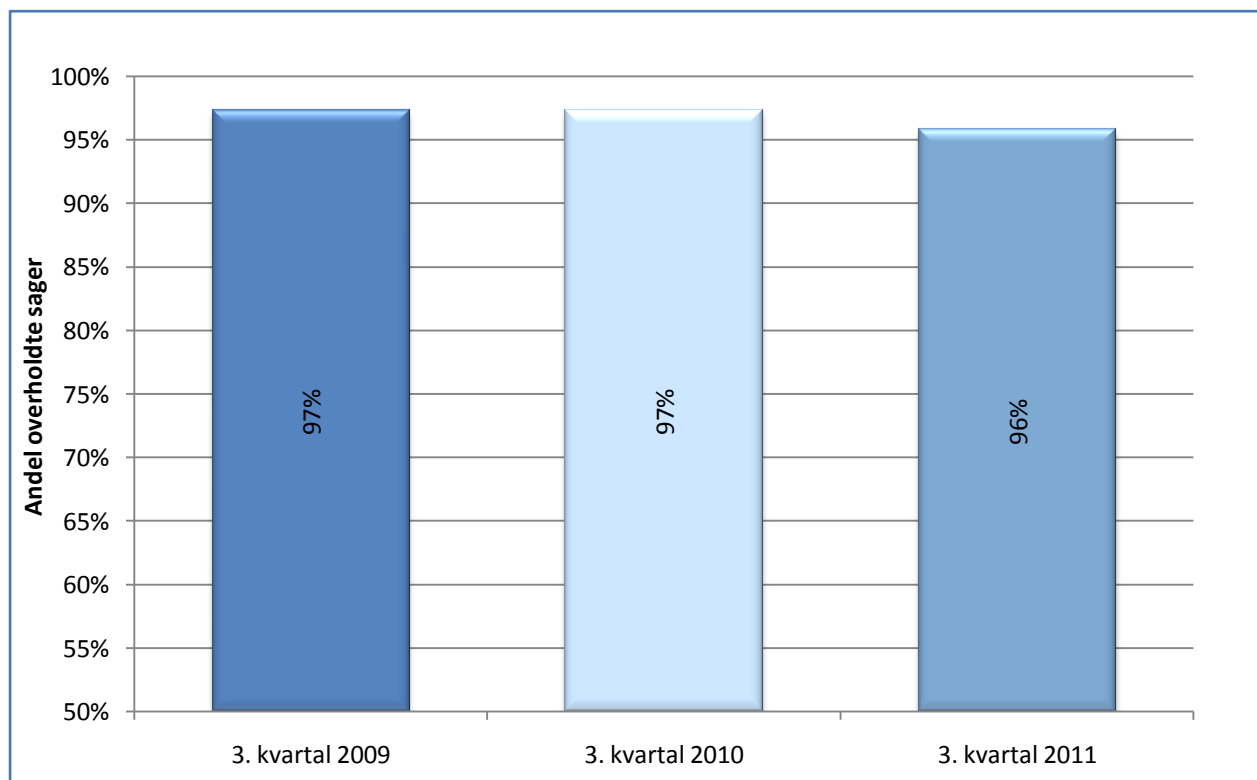
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Der er i 3. kvartal 2011 afsluttet i alt 119 sager. Der er i perioden sket en stigning i andelen af sager, hvor behandlingsfristen er overholdt, fra 74% af sagerne i 3. kvartal 2009 til 87% af sagerne i 3. kvartal 2011. Dermed indfrier 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

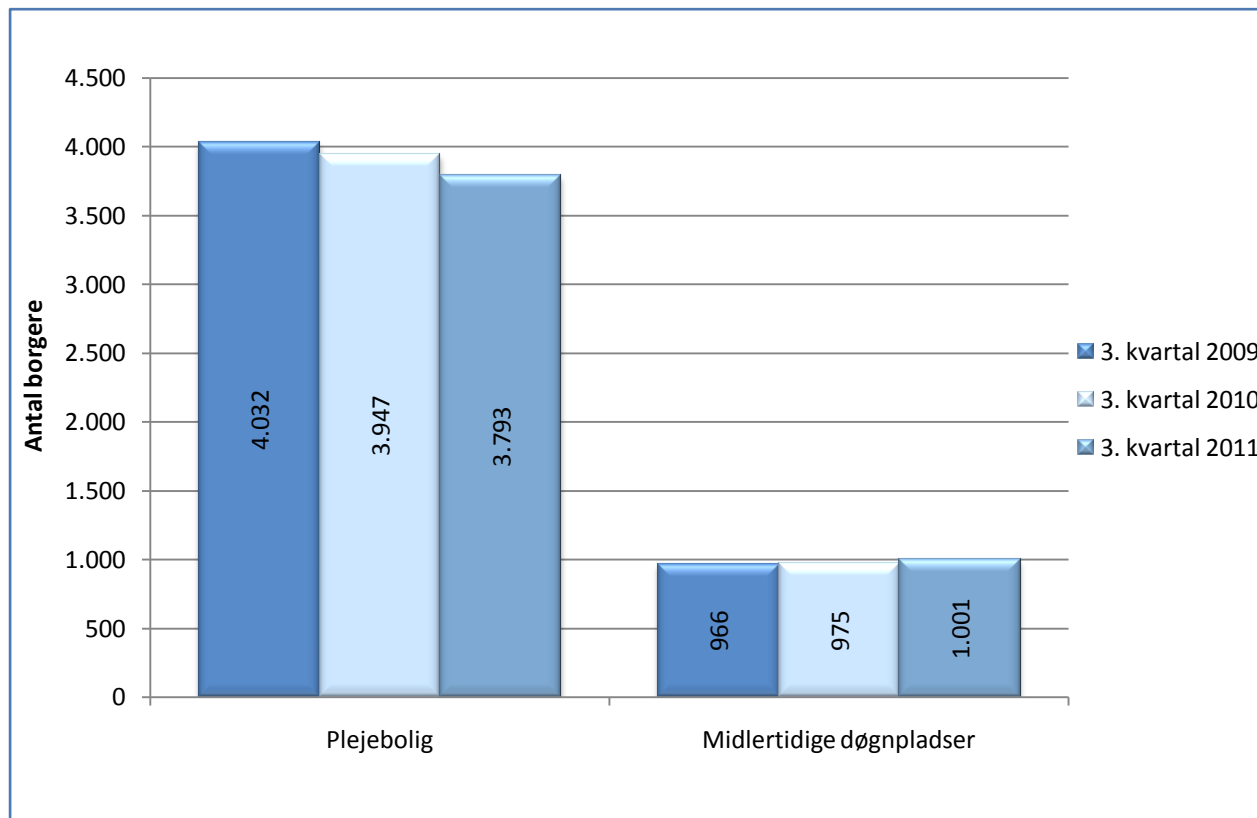
122 ansøgere var omfattet af 4-ugersgarantien i 3. kvartal 2011.

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er 96% i 3. kvartal 2011, og har ligget på nogenlunde samme niveau siden 3. kvartal 2009. Der var i 3. kvartal 2011 fem ansøgere, som ikke fik svar inden for tidsfristen, men disse borgere fik alle tilbudt bolig efter højst 33 dage. Det vil sige, at 4-ugersgarantien for denne lille gruppe borgere blev overskredet med maksimum 5 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 4.032 borgere i 3. kvartal 2009 til 3.793 borgere i 3. 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 på midlertidige døgnpladser, der består af akutplejepladser, rehabiliteringspladser samt øvrige tidsbegrænsede aflastningspladser, er i samme periode steget fra 966 borgere til 1.001 borgere, hvilket svarer til en stigning på 4%.

Stigningen i antal borgere på midlertidige døgnpladser skal ses i sammenhæng med, dels at der er oprettet ekstra midlertidige døgnpladser (akutplejepladser), 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.

	3. kvartal 2009	3. kvartal 2010	3. kvartal 2011	Udvikling ifht. 3.kvartal 2009 (%)
Antal udskrivninger	7.369	7.764	7.588	3%
Udskrivninger uden ventedage	7.177	7.491	7.314	2%
Udskrivninger med ventedage:				
1-5 dage	88	162	136	55%
6-14 dage	72	93	120	67%
15+ dage	32	18	18	-44%
I alt udskrivninger med ventedage	192	273	274	43%
Antal ventedage i alt	1.612	1.573	1.822	13%

Kilde: e-Sundhed

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

I 3. kvartal 2011 ventede 274 borgere på hjemtagning efter færdigbehandling på hospital. 136 af disse borgere ventede 1-5 dage, typisk på overflytning til en midlertidig plads. 18 borgere – svarende til 7% af alle ventende borgere – ventede mere end 14 dage. Til sammenligning var der 32 borgere, som ventede mere end 14 dage i 3. kvartal 2009. Fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011 er det samlede antal ventedage dog steget med 13%.

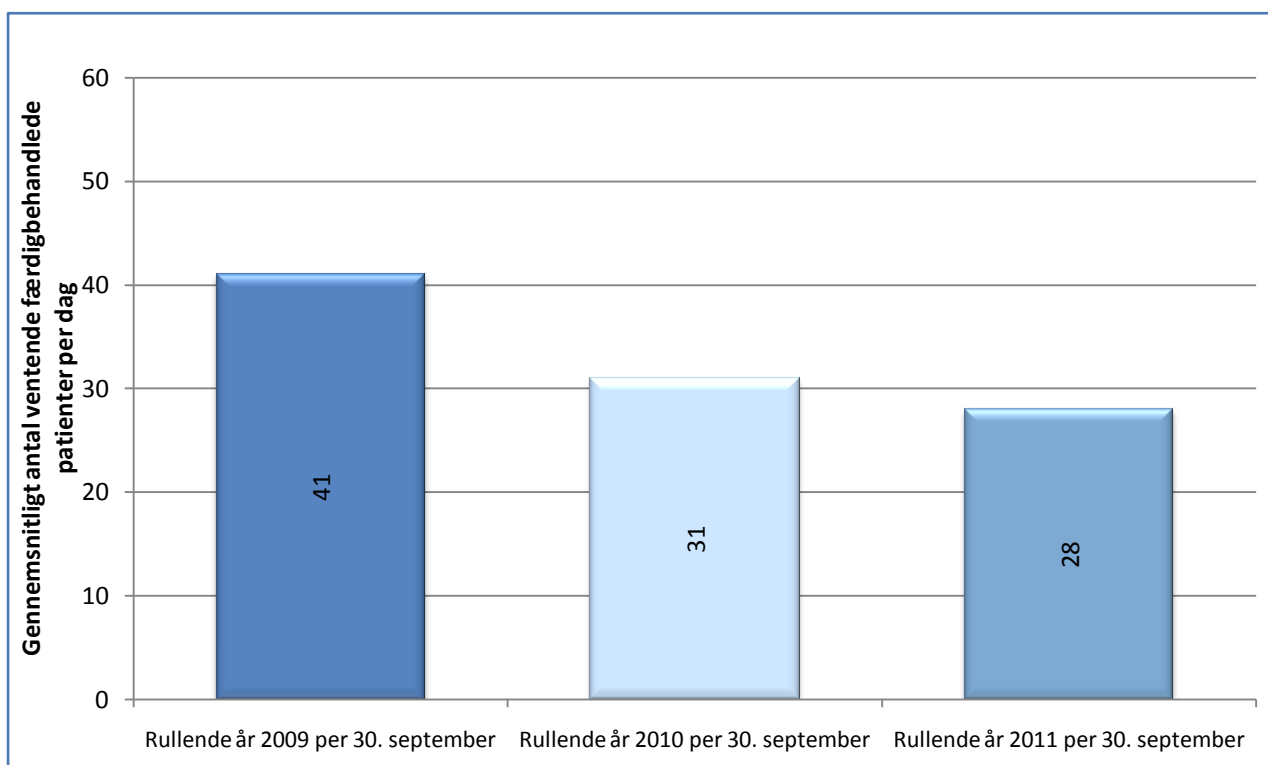
Der kan være flere grunde til at borgerne ikke kan udskrives umiddelbart efter de er færdigbehandlede. Det skyldes bl.a., at hospitalerne ikke i alle tilfælde giver besked om at borgerne er færdigbehandlede og at der i perioder er ventetid på kommunens midlertidige pladser. Forvaltningen har skærpet kontrollingen med hospitalernes registreringspraksis og arbejder på at få flere borgere tilbage til eget hjem i stedet for til en midlertidig plads.

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.

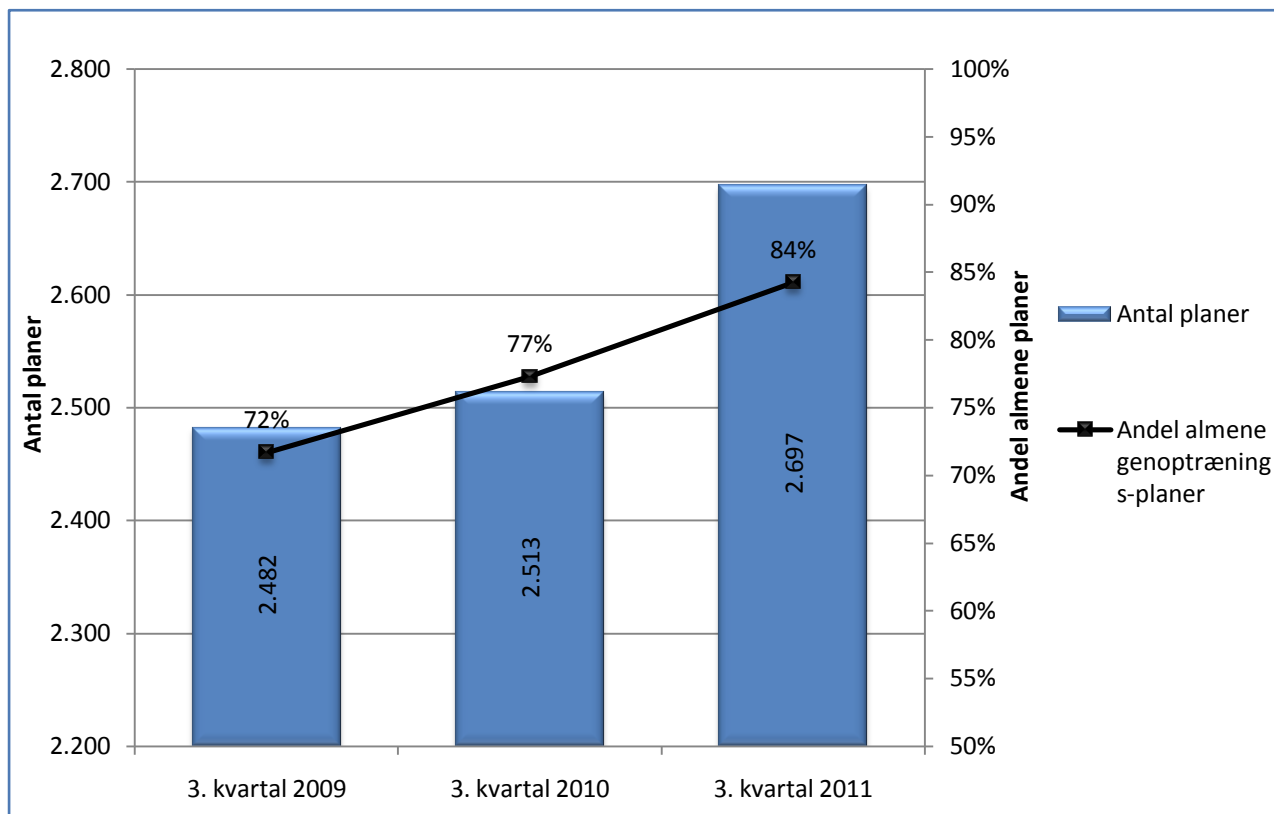
Note: Da antallet af ventende borgere per dag først kan opgøres, når borgerne er udskrevet fra hospitalet, kan antallet af ventedage per ventende borger ændres i takt med, at flere borgere udskrives.

Fra 2009 til 2011 (rullende år per 30. september) er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, fra 41 til 28 borgere, svarende til et fald på 32%. Kommunen lever dog stadig ikke op til målsætningen om maksimalt 11 færdigbehandlede borgere per dag.

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.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Det samlede antal genoptræningsplaner er steget med 9% fra 2.482 planer i 3. kvartal 2009 til 2.697 planer i 3. kvartal 2011.

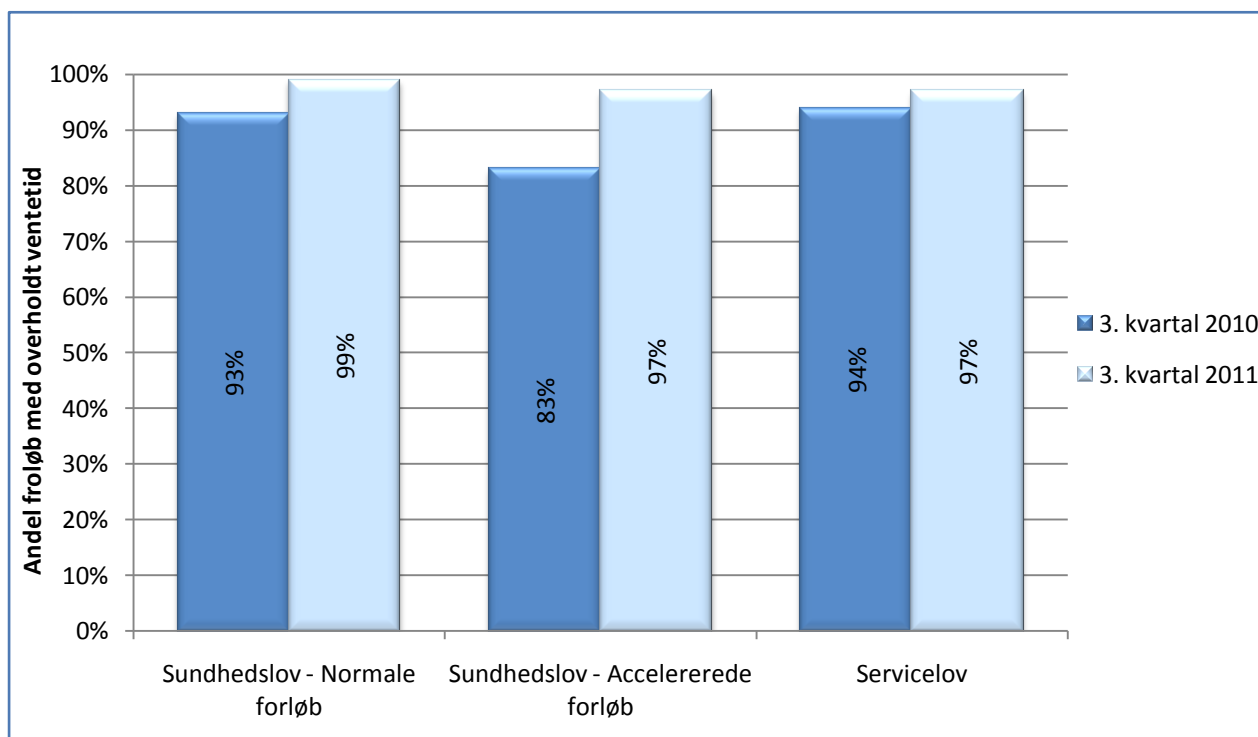
Samtidig er andelen af almene genoptræningsforløb, der varetages af kommunen, steget fra 72% i 3. kvartal 2009 til 84% i 3. kvartal 2011.

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 forvaltningen 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 der for træningsforløb efter Serviceloven højest må gå 20 hverdage, fra visitationen har modtaget en ansøgning til første aftale med et træningscenter.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

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

I 3. kvartal 2011 blev ventetiden på normale genoptræningsforløb efter Sundhedsloven overholdt i 99% af tilfældene, hvilket er en stigning på 6%-point siden 3. kvartal 2010.

Ventetiden på accelererede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev overholdt i 97% af tilfældene, hvilket er en stigning på 14%-point siden 3. kvartal 2010.

Ventetiden på genoptræningsforløb efter Serviceloven blev overholdt i 97% af tilfældene i 3. kvartal 2011, hvilket er en stigning på 3%-point siden 3. kvartal 2010.

KAPITEL 7: DOKUMENTATION OG TILSYN

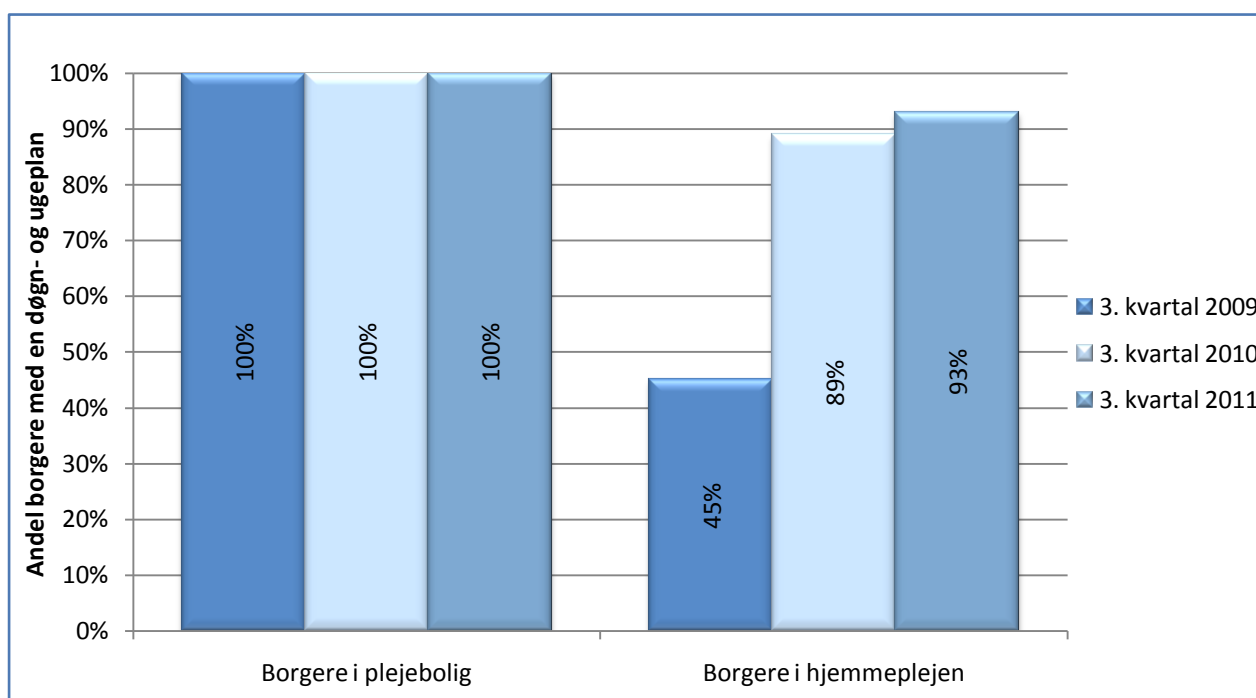
Kapitlet indeholder oplysninger om døgn- og ugeplaner, tilsyn med hjemmepleje og plejeboligheder samt embedslægetilsyn med plejeboligheder. Derudover indeholder kapitlet en opgørelse over klagesager.

Figur 17 – Borgere med døgn- og ugeplan

Figuren viser andelen af borgere i henholdsvis plejeboliger og i hjemmeplejen, hvor der er oprettet en døgn- og ugeplan.

En døgn- og ugeplan er et arbejdsblad, hvor hjemmeplejen eller plejeboligheden 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

Note: For hjemmeplejen indgår kun borgere, som modtager kommunal hjemmepleje.

100% af borgere, der bor i plejebolig, og 93% af borgere, der modtager hjemmepleje, havde en døgn- og ugeplan ved udgangen af 3. kvartal 2011.

Siden 3. kvartal 2009 har alle borgere på plejebolighederne haft en døgn- og ugeplan. For hjemmeplejemodtagerne er der siden 3. kvartal 2009 sket en stigning på 48%-point i andelen af borgere, der har en døgn- og ugeplan i hjemmeplejen. 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 bliver der gennemført årlige uanmeldte 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. Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision.

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

	Kommunale leverandører	Private Leverandører med tilsyn i 2011	I alt ordinære tilsyn 1.- 3. kvartal 2011	I alt opfølgende tilsyn 1.-3. kvartal 2011	I alt 2010	I alt 2009
Tilsynsbesøg						
Antal hjemmeplejeleverandører	5	13	18	0	12	15
Antal gennemførte tilsyn	3	3	6	2	12	15
Andel gennemførte tilsyn	60%	20%	33%	n/a	100%	100%
Tilsynsresultater						
Antal godkendte tilsyn	0	0	0	0	2	6
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	2	2	4	0	9	8
Antal tilsyn, der ikke er godkendt	1	1	2	2	1	1
Andel tilsyn godkendt eller godkendt med mangler	67%	67%	67%	0%	92%	93%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Note: De tilsyn, der indgår i tabellen, er tilsyn, hvor forvaltningen har modtaget tilsynsrapport inden udgangen af 3. kvartal 2011. Det faktiske antal gennemførte tilsyn i 1.-3. kvartal er således højere end det antal, der fremgår af tabellen.

Der er gennemført seks tilsyn med kommunale og private hjemmeplejeleverandører til og med 3. kvartal 2011. Fire tilsyn blev godkendt med mangler, og to tilsyn – med henholdsvis en kommunal og en privat leverandør – blev ikke godkendt. Disse leverandører vil få et opfølgende tilsyn indenfor 3 måneder.

Hjemmeplejen Bispebjerg har i 2011 fået tre opfølgende tilsyn på et ikke-godkendt tilsyn i 2010. De to første tilsyn blev ikke godkendt. Det tredje tilsyn (som vil indgå i næste rapport, fordi der først er modtaget rapport i oktober 2011) er godkendt med 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 uanmeldte kommunale tilsyn, gå igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet.

	I alt 1.-3. kvartal 2011	I alt 2010	I alt 2009
Tilsynsbesøg			
Antal plejeboligheder	43	45	44
Antal gennemførte tilsyn	26	45	44
Andel gennemførte tilsyn	60%	100%	100%
Tilsynsresultater			
Antal godkendte tilsyn	24	37	39
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	2	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

Note: De tilsyn, der indgår i tabellen, er tilsyn, hvor forvaltningen har modtaget tilsynsrapport inden udgangen af 3. kvartal 2011. Det faktiske antal gennemførte tilsyn i 1.-3. kvartal er således højere end det antal, der fremgår af tabellen.

Der er til og med 3. kvartal 2011 gennemført 26 uanmeldte tilsyn – svarende til at 60% af plejebolighederne har haft tilsyn. 24 tilsyn er blevet godkendt, og 2 tilsyn er blevet godkendt med mangler.

Tabel 4 – Embedslægetilsyn med plejeboligheder

Embedslægeinstitutionen gennemfører som udgangspunkt ét årligt tilsyn med hver af de københavnske plejeboligheder. Siden 2010 har det dog været muligt for embedslægeinstitutionen ved tilfredsstillende tilsynsresultat at vælge, at en plejebolighed ikke skal have embedslægetilsyn det efterfølgende år. Tilsynene er lovpligtige, og fokus er de 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.- 3. Kvartal 2011	I alt 2010	I alt 2009
Tilsynsbesøg			
Antal plejeboligheder, der skal have tilsyn	39	34	45
Antal gennemførte tilsyn	15	34	45
Andel gennemførte tilsyn	38%	100%	100%
Tilsynsresultater			
1. Ingen bemærkninger	0	0	2
2. Fejl og mangler, meget lille patient-sikkerhedsrisiko	6	4	10
3. Fejl og mangler med patient-sikkerhedsrisiko	7	27	28
4. Alvorlige fejl og mangler	2	3	4
5. Anledning til alvorlig kritik	0	0	1
Andel tilsyn i kategori 1, 2 eller 3	86%	91%	89%
Gennemsnitlig score for tilsynsresultater	2,7	3,0	2,8

Kilde: Embedslægens tilsynsrapporter

Note: Gennemsnitlig score opgøres på en skala fra 1-5, hvor 1 er bedst og 5 er dårligst.

Note: De tilsyn, der indgår i tabellen, er tilsyn, hvor forvaltningen har modtaget tilsynsrapport inden udgangen af 3. kvartal 2011. Det faktiske antal gennemførte tilsyn i 1.-3 kvartal er således højere end det antal, der fremgår af tabellen.

Embedslægen har gennemført 15 tilsynsbesøg på københavnske plejeboligheder til og med 3. kvartal 2011. Seks plejeboligheder har fået vurderingen ”fejl og mangler, meget lille patient-sikkerhedsrisiko”. Syv tilsyn resulterede i vurderingen ”fejl og mangler med patient-sikkerhedsrisiko”.

To plejeboligheder fik konstateret ”alvorlige fejl og mangler”. Den ene plejeboligheds fejl og mangler skyldtes blandt andet, at medicin håndteringen ikke var i overensstemmelse med god praksis, samt manglende dokumentation. Plejeboligheden har efterfølgende fået et opfølgende tilsyn af embedslægen, der blev godkendt. Den anden plejebolighed havde fejl og mangler vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, medicin håndtering, ernæring og patientrettigheder. Denne plejebolighed vil få et opfølgende tilsyn inden for 3 måneder. Den gennemsnitlige score for embedslægetilsynene er faldet fra 2,8 i 2009 til 2,7 i 1.-3. kvartal 2011.

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	3. kvartal 2010
Antal færdigbehandlede klagesager fordelt på samlet udfald af klagesagen	27	7	0	34	58
Klagemaer					
Afgørelse	79%	18%	3%	100%	n/a
Praktisk udførelse	38%	55%	6%	100%	n/a
Personalets adfærd	60%	40%	0%	100%	n/a
Andet	50%	42%	8%	100%	n/a
I alt	59%	36%	6%	100%	n/a
Antal færdigbehandlede klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen	1,3	0,3	0,0	1,6	2,3

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 3. kvartal 2011 var der 34 klagesager, hvilket svarer til 1,6 klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen. I 36% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagemaerne. Omvendt blev der i 59% af sagerne ikke givet medhold. Den største andel af medhold ses inden for klagemaer "praktisk udførelse" (55%), mens den laveste andel ses for "afgørelse" (18%).

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 3. kvartal 2011	Antal fuldtids- stillinger 3. kvartal 2011	Procent- fordeling fuldtidsstillinger	Udvikling i fuldtidsstillinger fra 2009 til 2011
Chefer/Ledere	517	505	6 %	-13 %
Akademiske medarbejdere	273	257	3 %	3 %
Teknisk-/kontor personale	914	836	10 %	-20 %
Sygeplejersker	625	557	7 %	45 %
Social- og sundhedsassistenter	1.036	901	11 %	20 %
Social- og sundhedshjælpere	2.579	2.230	27 %	-9 %
Social- og sundhedspersonale uud- dannet	268	208	3 %	-54 %
Ergo-/fysioterapeuter	401	374	5 %	12 %
Økonomaer/Ernæring	155	149	2 %	6 %
Elever og studerende	1.459	1.459	18 %	13 %
Øvrigt personale	103	69	1 %	15 %
I alt fastansatte	8.330	7.545	91 %	-2%
Timelønnede i hele perioden	5.039	735	9 %	-2%
I alt fastansatte og timelønnede	13.369	8.280	100 %	-2%

Kilde: Rubin

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

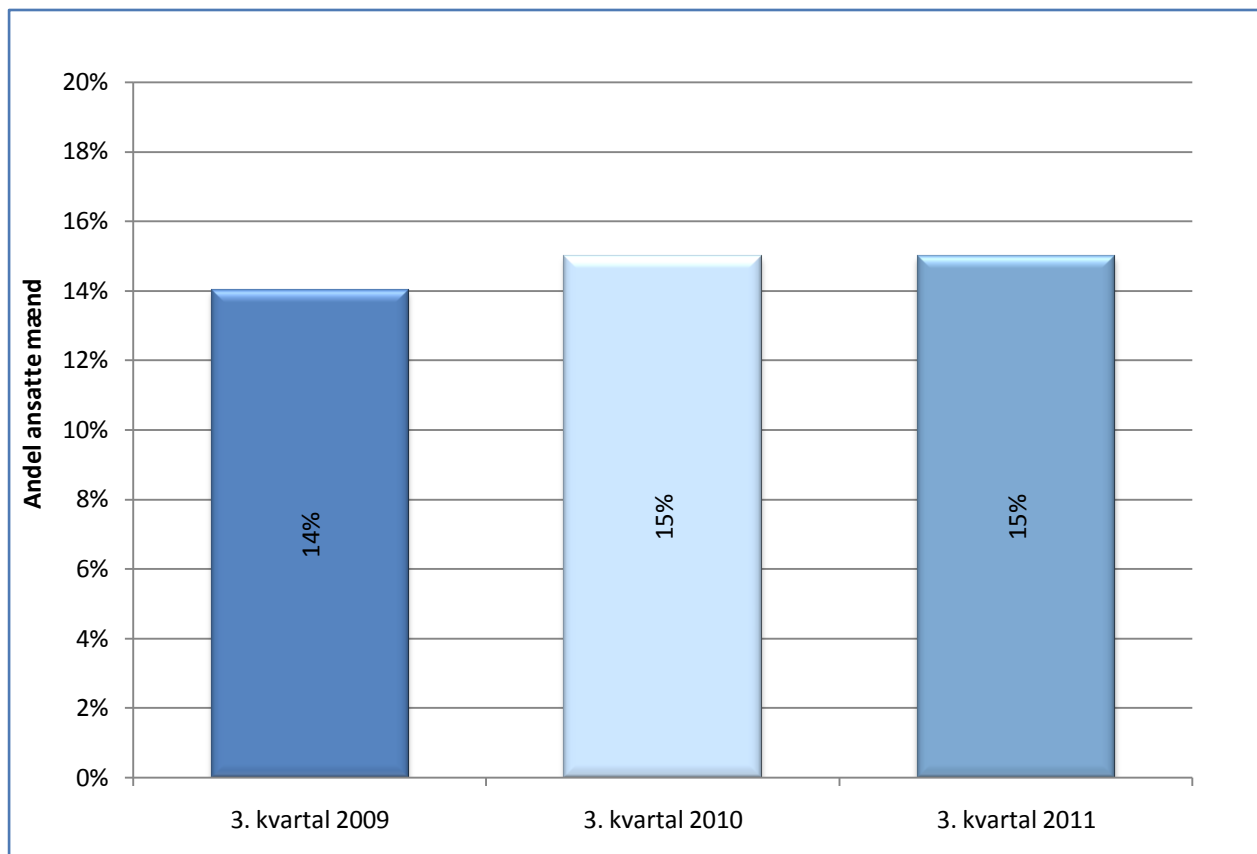
Ved udgangen af 3. kvartal 2011 havde forvaltningen 8.330 fastansatte, hvilket svarer til 7.545 fuldtidsstillinger, og 5.039 timelønnede ansatte, hvilket svarer til 735 fuldtidsstillinger.

I forhold til udgangen af 3. kvartal 2009 er antallet af fuldtidsstillinger opgjort for fastansatte faldet 2%, og ligeledes er fuldtidsstillinger opgjort for timelønnede ansatte faldet 2%. Antallet af sygeplejersker (i fuldtidsstillinger) er steget med 45%, mens antallet af social- og sundhedsassistenter (fuldtidsstillinger) er steget med 20%. Samtidig er antallet af social- og sundhedshjælpere og uudannet social- og sundhedspersonale faldet. Uddannelsesniveaulet er således steget for social- og sundhedspersonalet.

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 medarbejdere skal være mænd i 2015.



Kilde: Rubin

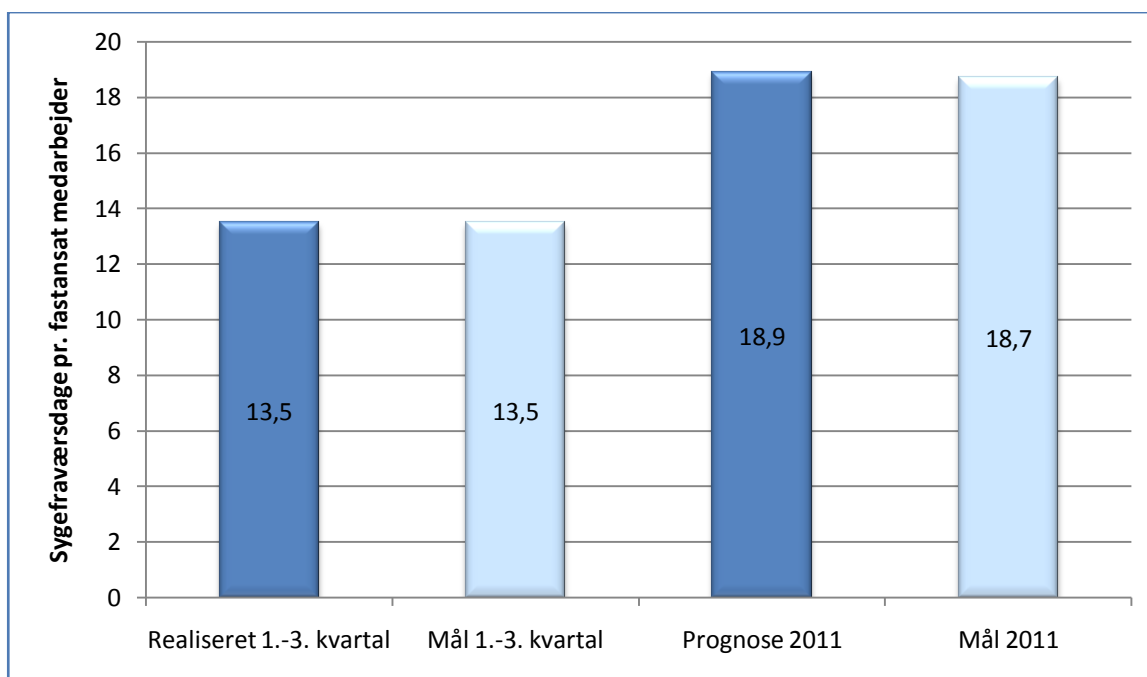
I 3. kvartal 2011 var der 1.249 fastansatte mænd i forvaltningen. Det svarer til 15% af alle ansatte. Andelen af mænd har ligget nogenlunde stabilt fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011.

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 til og med 3. kvartal 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

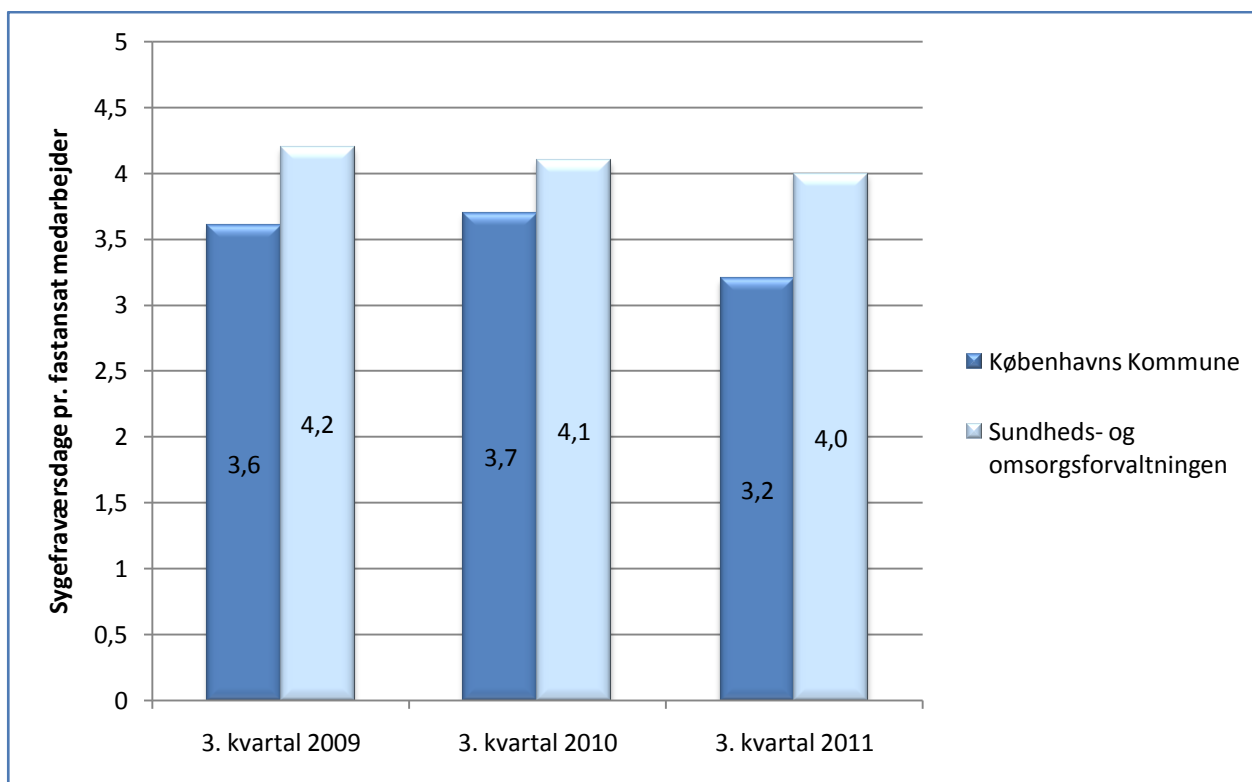
Note: Målet for 1.-3. kvartal er beregnet ud fra målet for hele 2011. Der er således ikke fastsat eksplicitte mål for de enkelte kvartaler.

Forvaltningens sygefravær udgjorde til og med 3. kvartal 2011 13,5 kalenderdage per fastansat medarbejder. Forvaltningens prognose viser, at det samlede fravær for 2011 bliver 18,9 kalenderdage per medarbejder, hvilket er 0,2 dage over målet for 2011. Det hænger sammen med, at sygefraværet blandt elever er steget markant, hvilket til dels kan tilskrives en opstramning i indberetningsproceduren. Eleverne er nu den gruppe i forvaltningen, der har det højeste sygefravær. Sygefraværet for de fleste andre stillingsgrupper er faldet i 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. Det er særligt elevernes sygefravær, der har været stigende, og forvaltningen har igangsat en bred vifte af initiativer i forhold til elevernes 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.



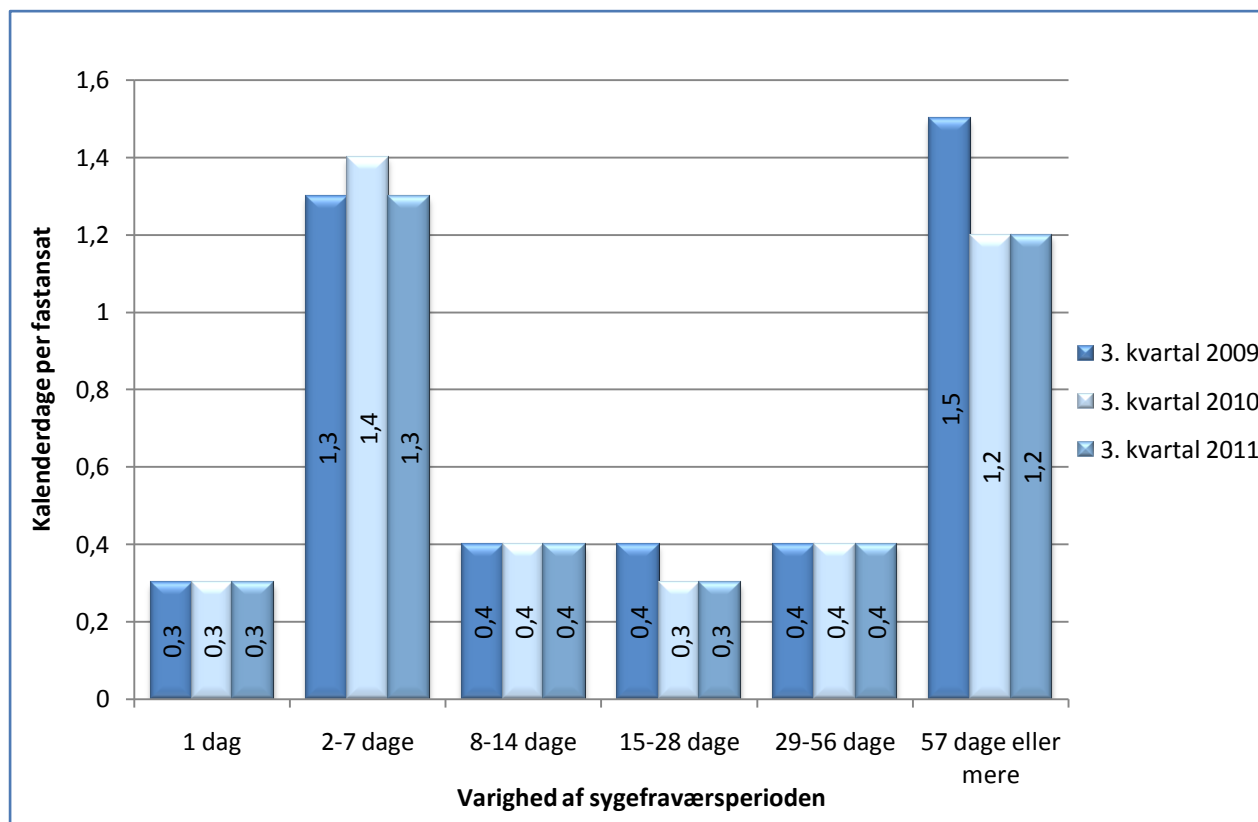
Kilde: Rubin

I hele Københavns Kommune er sygefraværet fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011 faldet med 0,4 kalenderdage per fastansat medarbejder, mens det i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er faldet med 0,2 kalenderdage.

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 medarbejdere 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.



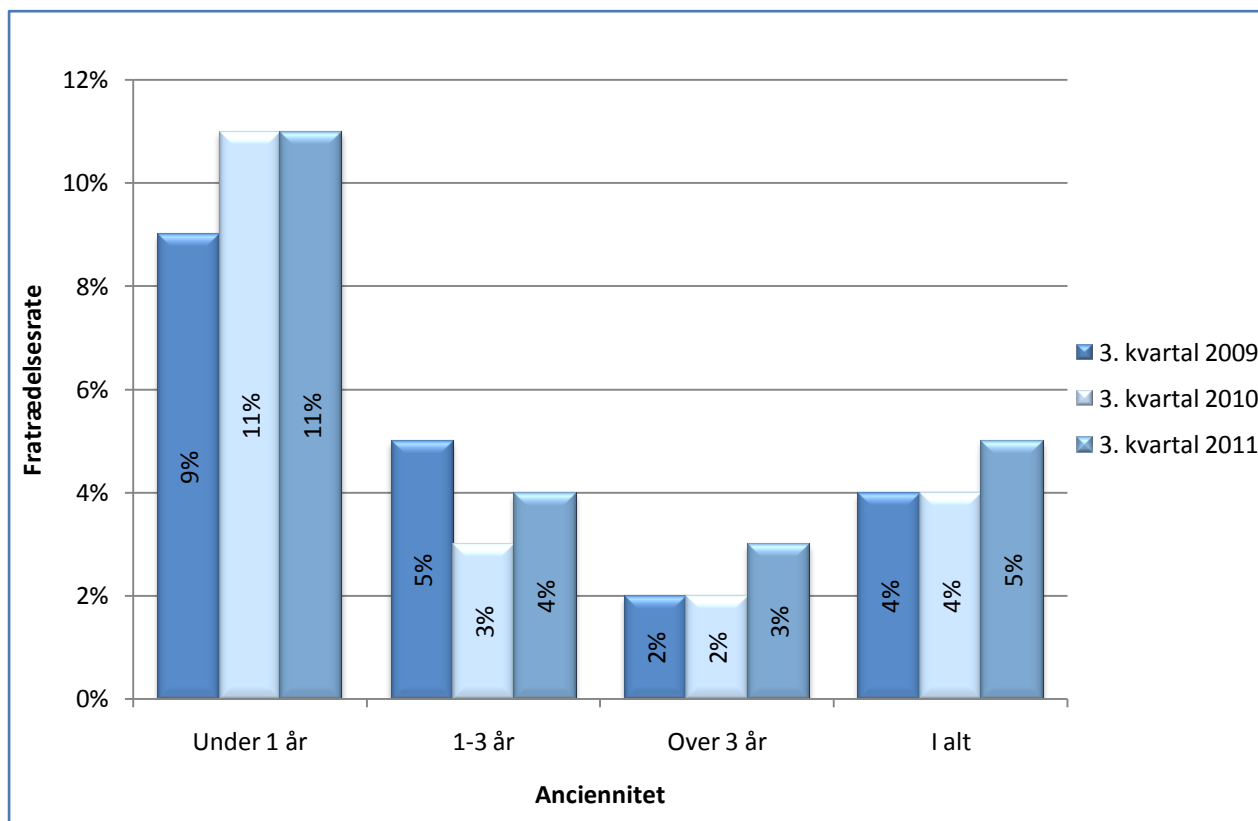
Kilde: Rubin

Faldet i forvaltningens sygefravær fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2011 (jf. figur 20) skyldes primært et fald i det lange sygefravær (57 dage eller mere).

8.3: FRATRÆDELSERATER

Figur 22 – Fratrædelsesrater

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



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 306 medarbejdere fratrådt i 3. kvartal 2011. Dette tal omfatter både medarbejdere, der har skiftet til andet job uden for forvaltningen, medarbejdere der er gået på pension og medarbejdere, som forvaltningen har sagt op.

Den samlede fratrædelsesrate er steget fra 4% i 3. kvartal 2009 til 5% i 2. kvartal 2011. Fratrædelsesraten for medarbejdere med under 1 års anciennitet var 11% i 3. kvartal 2011, hvilket er en stigning på 2%-point siden 3. kvartal 2009.

For medarbejdere med 1-3 års anciennitet er fratrædelsesraten faldet 1%-point, mens den for medarbejdere med mere end 3 års anciennitet er steget 1%-point.

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.

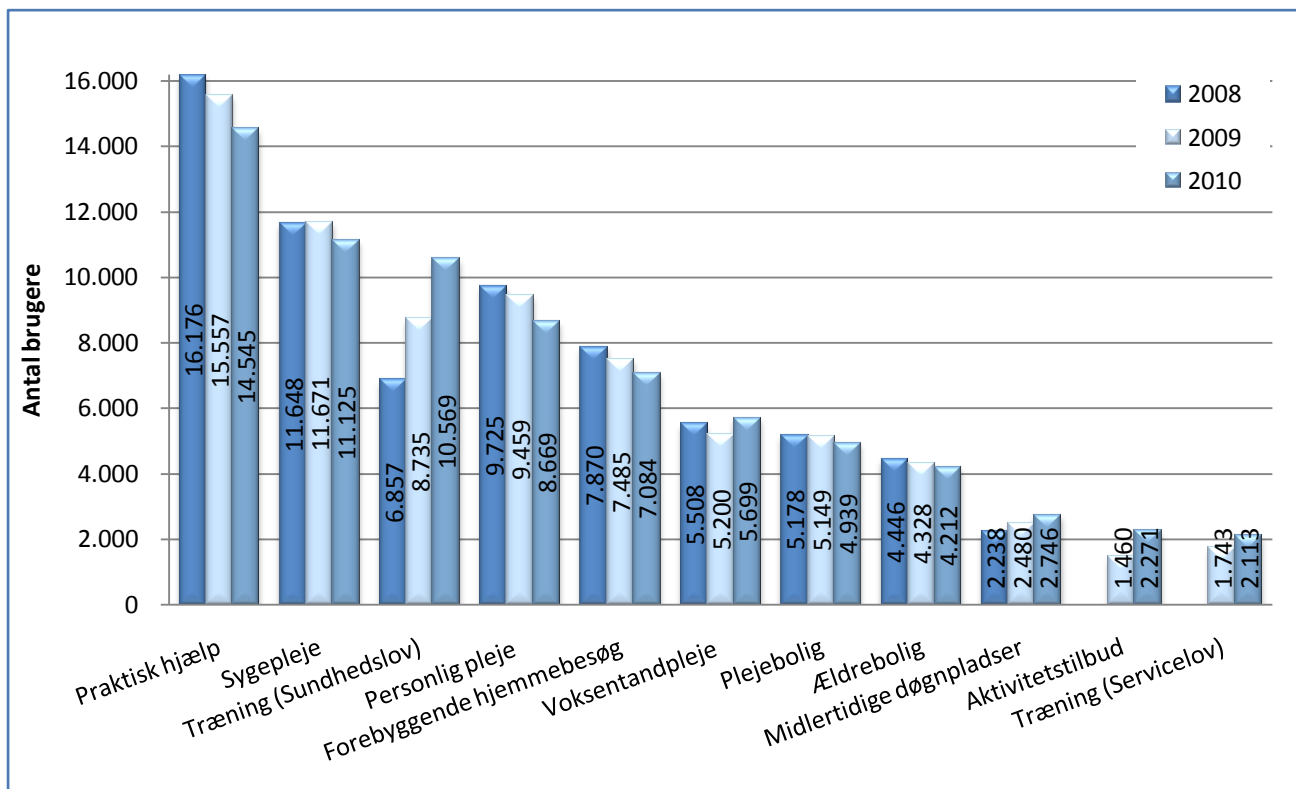
Københavns Kommunes befolkning udgøres af 539.542 borgere ved udgangen af 2010, hvilket er en stigning på 4% sammenlignet med samme tidspunkt 2008. 55.844 borgere – svarende til 10% – er over 65 år. Der er i perioden 2008 til 2010 blevet 2% flere borgere i aldersgruppen 65+.

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 voksentandplejen 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 lejring.

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

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