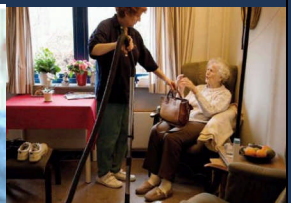


KVARTALSRAPPORT 1. KVARTAL 2011

FOR

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



INDHOLD

KAPITEL 1: INDLEDNING	4
KAPITEL 2: RESUMÉ	6
KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE.....	9
3.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	9
3.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE	10
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	24
KAPITEL 8: MEDARBEJDERE	27
8.1: MEDARBEJDERE	27
8.2: SYGEFRAVÆR.....	28
8.3: PERSONALEOMSÆTNING	31
APPENDIKS: BORGERE OG BRUGERE	32
FIGUR- OG TABELOVERSIGT	35

KAPITEL 1: INDLEDNING

Hensigten med *Kvartalsrapport 1. kvartal 2011* er at tegne et samlet billede, af hvordan 1. 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 1. kvartal 2009, 2010 og 2011, og som oftest sammenlignes tallene for 1. kvartal 2011 med 1. kvartal 2009 frem for 1. 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 bla. 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 bl.a. oplysninger om sagsbehandlingstid, hvem der modtager ydelserne, og hvor meget hjælp borgerne modtager.

I **kapitel 6** sættes der 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 af **tilsynsmyndighederne** og embedslægen. 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

Administrerende direktør

Ninna Thomsen

Lene Sillasen

KAPITEL 2: RESUMÉ

Hjemmepleje (kapitel 3)

Sagsbehandlingstiderne for behandling af ansøgninger om hjemmepleje er blevet nedbragt markant de sidste to år. I 1. kvartal 2011 overholder forvaltningen således målsætningen om, at mere end 80% af ansøgningerne om personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og hjælpemidler skal behandles inden for den fastsatte tidsfrist (Figur 1).

70% af de borgere, der i 1. kvartal 2011 modtog hjemmepleje, fik mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice, mens 2% af hjemmeplejemodtagerne modtog mere end 20 timers hjælp om ugen (Figur 2). Antallet af leverede besøg i den kommunale hjemmepleje er faldet med 15% fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. I samme periode er antallet af kommunale hjemmeplejemodtagere faldet med 18% (Figur 3).

De seneste to år er der sket en generel stigning i andelen af de visiterede timer, der leveres af en privat hjemmeplejeleverandør. Borgerne vælger i højere grad privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje (Figur 4).

Forvaltningen opgør løbende, hvor stor en del af hjemmeplejebesøgene, der leveres af primær eller sekundær hjælper (medarbejderkontinuitet). I 1. kvartal 2011 blev omkring 60% af besøgene i dagtimerne og omkring 62% af besøgene i aften timerne leveret af borgerens primære eller sekundære hjælper. Medarbejderkontinuiteten har været nogenlunde konstant i daghjemmeplejen, men er faldet lidt i aftenhjemmeplejen fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. Det generelle fokus på at forbedre medarbejderkontinuiteten fortsætter og suppleres med et særligt fokus på medarbejderkontinuitet for de borgere der modtager personlig pleje eller både praktisk hjælp og personlig pleje i op til 12 timer om ugen (Figur 5).

Sygepleje (kapitel 4)

Antallet af borgere, der modtager sygepleje, er faldet med 6% fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. I samme periode har antallet af besøg i hjemmesygeplejen været nogenlunde konstant (Figur 6).

Antallet af borgere, der anvender sygeplejeklinik, er steget med 90% fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. 27% af borgerne i målgruppen til sygeplejeklinik benyttede klinik i 1. kvartal 2011, hvilket er en stigning på 15%-point siden 1. 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 (Figur 9).

Plejeboliger (kapitel 5)

93% af sagerne om ansøgning til plejebolig blev i 1. kvartal 2011 behandlet inden for tidsfristen på 15 arbejdsdage. Det er en stigning på 15%-point siden 1. kvartal 2009. (Figur 10). Stort set alle borgere, der var godkendt til plejebolig, fik anvist en bolig inden for tidsfristen på 4 uger (Figur 10).

Antallet af borgere i plejebolig er faldet fra med 5% fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. Antallet af borgere i midlertidige døgnpladser er i samme periode steget med 17% (Figur 11).

Hjemtagning og genoptræning (kapitel 6)

Ifølge Sundhedsaftale 2011-201 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 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011 er det samlede antal ventedage faldet med 45%. I 1. kvartal 2011 ventede 380 borgere over 65 år på hjemtagning efter færdigbehandling på hospital. 166 af de 380 borgere ventede 1-5 dage, typisk på overflytning til en midlertidig plads. 13 borgere (3 pct. af alle ventende borgere) ventede i over 14 dage (Tabel 1). Det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, er faldet fra 50 borgere i 2009 til 26 borgere i 2011 (rullende år), svarende til et fald på 48%. Kommunen lever dog stadig ikke op til målsætningen om at maksimalt 11 færdigbehandlede borgere venter per dag (Figur 12).

En række af de borgere, der udskrives fra hospitalerne, skal genoptrænes efter sundhedsloven. I forhold til 1. kvartal 2009 er det samlede antal genoptræningsplaner er steget med 18% i 1. kvartal 2011. Samtidig er andelen af almene genoptræningsplaner, der varetages af kommunen, steget fra 75% i 1. kvartal 2009 til 78% i 1. kvartal 2011. Dermed er forvaltningen tæt på målet om, at mindst 80% af genoptræningsplanerne skal være almene træningsforløb (Figur 13).

Dokumentation og tilsyn (kapitel 7)

Alle borgere, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, skal have en døgn- og ugeplan. I 1. kvartal 2011 havde 94% af hjemmeplejemodtagerne en døgn- og ugeplan. Alle borgere i plejebolig havde en døgn- og ugeplan (figur 14).

I 1. kvartal 2011 har forvaltningen 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 i 1. kvartal 2011.

Der er herudover i januar 2011 gennemført et opfølgende tilsyn med en kommunal hjemmeplejeenhed som opfølgning på et ikke-godkendt tilsyn fra december 2010. Det opfølgende tilsyn blev ikke godkendt, og der er udarbejdet handlingsplan, som skal følge op på tilsynsresultatet.

Embedslægen har ikke gennemført tilsyn med plejeboliger i 1. kvartal 2011.

I 1. kvartal 2011 var der 49 færdigbehandlede klagesager, hvilket svarer til ca. 2 klagesager per 1.000 modtagere i forvaltningen. I 41% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagetemaerne, mens der i 55% af sagerne ikke blev givet medhold (Tabel 3).

Medarbejdere (kapitel 8)

Ved udgangen af 1. kvartal 2011 havde forvaltningen 7.682 fuldtidsansatte, svarende til 8.462 fastansatte medarbejdere. I forhold til udgangen af 1. kvartal 2009 er der samlet set sket en stigning på 3% i antallet af fuldtidsstillinger. Hvis der ses på fuldtidsstillinger ekskl. elever er der tale om et fald på 4 pct. (Tabel 4).

Forvaltningen har fastlagt et skærpet mål for sygefraværet i 2011 på 17,9 dage per medarbejder, svarende til en reduktion af sygefraværet på 1 dag pr. medarbejder i forhold til 2010. Det skærpede mål er fastlagt fordi forvaltningen allerede i 2010 næsten har indfriet Borgerrepræsentationens mål for sygefraværet i 2011 (18,7 dage). Forvaltningen har på baggrund af det skærpede mål på 17,9 dage i 2011 udarbejdet et delmål for sygefraværet i 1. kvartal 2011 på 5,1 kalenderdage per medarbejder. Forvaltningens sygefravær blev lidt højere i 1. kvartal, nemlig 5,2 kalenderdage per medarbejder (Figur 15).

Fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011 er sygefraværet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen faldet 0,8 kalenderdage per medarbejder. Det tilsvarende tal for hele Københavns Kommune er 0,2 kalenderdage (Figur 17).

Den samlede fratrædelsesrate i forvaltningen er faldet fra 6% i 1. kvartal 2009 til 5% i 1. kvartal 2011. Det er primært medarbejdere med kort anciennitet, som forvaltningen har svært ved at fastholde (Figur 19). Forvaltningens mål er, at andelen af fastansatte medarbejdere (eksklusiv uddannet social- og sundhedspersonale), der forlader Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, ved udgangen af 2011 højst må udgøre 15%.

KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE

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

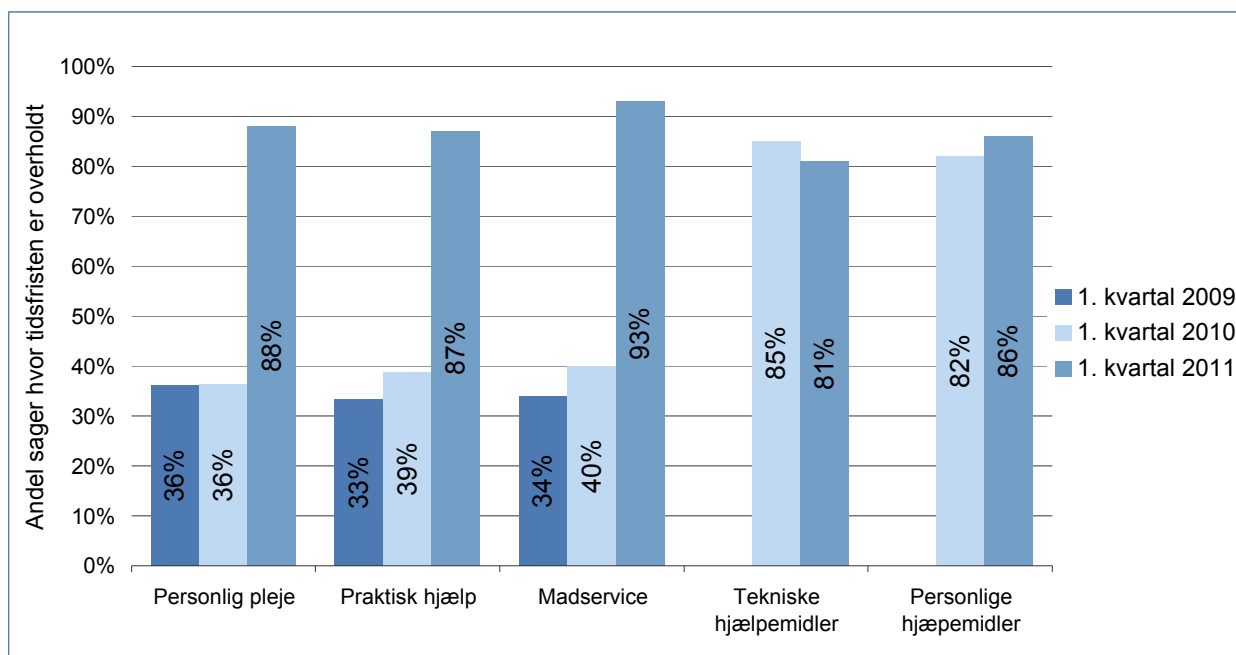
Hjemmepleje består af personlig pleje og praktisk hjælp. Personlig pleje dækker over forskellige former for hjælp til personlig hygiejne, hjælp og støtte til mad og måltider, psykisk pleje og omsorg, hjælp til medicin samt sengeredning, forflytning og lejring. Praktisk hjælp dækker over hjælp til rengøring 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 bliver behandlet inden for behandlingstidsfristen, er steget markant fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011.

I 1. kvartal 2011 blev der behandlet 1.255 sager vedrørende hjemmepleje og madservice. 88% af sagerne om personlig pleje, 87% af sagerne om praktisk hjælp og 93% af sagerne om madservice blev behandlet inden for behandlingsfristen på 5 arbejdsdage.

I 1. kvartal 2011 blev der behandlet 5.548 sager vedrørende hjælpemidler. 81% af sagerne om tekniske hjælpemidler og 86% af sagerne om personlige hjælpemidler blev i 1. kvartal 2011 behandlet inden for sagsbehandlingsfristen.

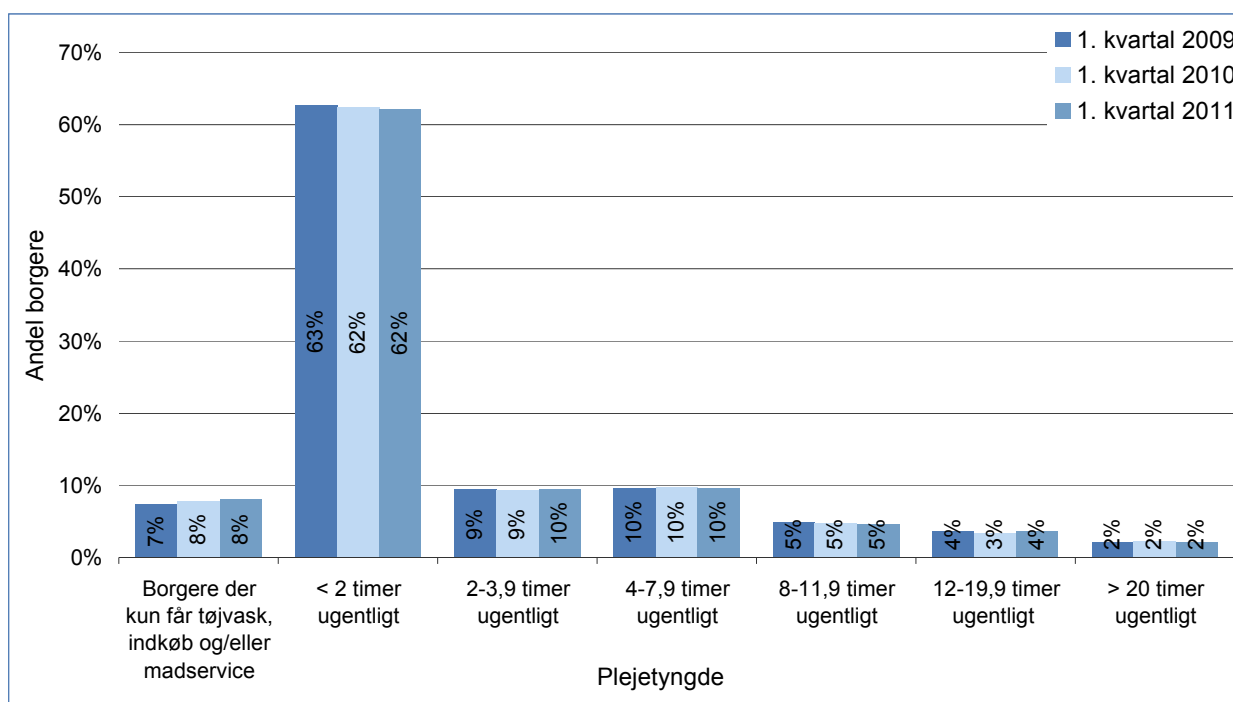
Dermed indfrier forvaltningen målsætningen om, at mindst 80% af sagerne behandles inden for fristen.

Sagsbehandlingstider er et område, som forvaltningen har prioriteret højt i 2010, hvilket afspejles i tallene for målopfyldelsen.

3.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE

Figur 2 – Hjemmeplejemodtagere fordelt på plejetyngde

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

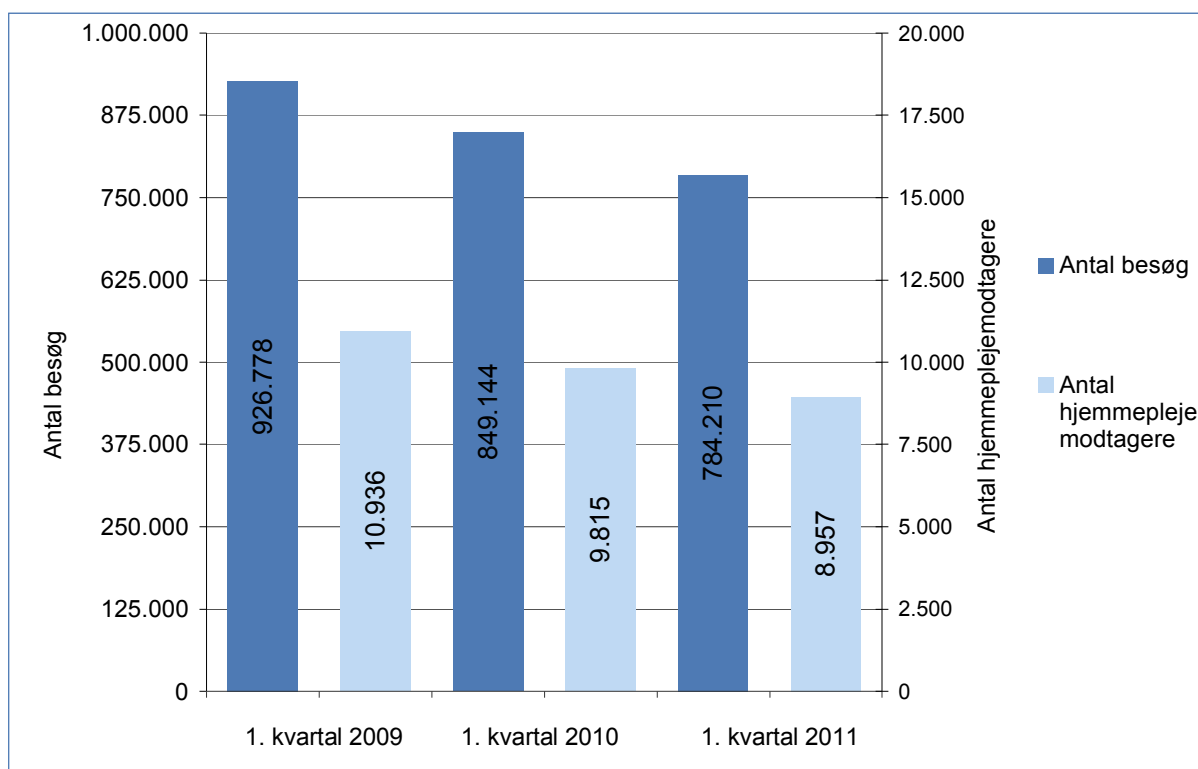
Plejetyngden er udtryk for hvor mange timers hjemmepleje, modtagerne er visiteret til, og den angives i antal visiterede timer per uge. Borgere, der udelukkende får hjælp til tøjvask, indkøb og/eller madservice, er angivet i en kategori for sig.

70% af de borgere, der i 1. kvartal 2011 modtog hjemmepleje, fik mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. 2% af hjemmeplejemodtagerne (244 borgere) modtog mere end 20 timers hjælp om ugen.

Fordelingen af borgere på plejetyngde har været stabil fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011, selvom andelen af 80+ årige er faldet, mens der er kommet relativt flere 65-79 årige i perioden (jf. appendiks, tabel 5).

Figur 3 – Kommunale hjemmeplejebesøg og modtagere

Figuren viser antal leverede besøg i de kommunale dag- og aftenhjemmeplejegrupper og antal modtagere af kommunal hjemmepleje i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011.



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 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. I samme periode er antallet af hjemmeplejemodtagere med kommunal leverandør faldet med 18%.

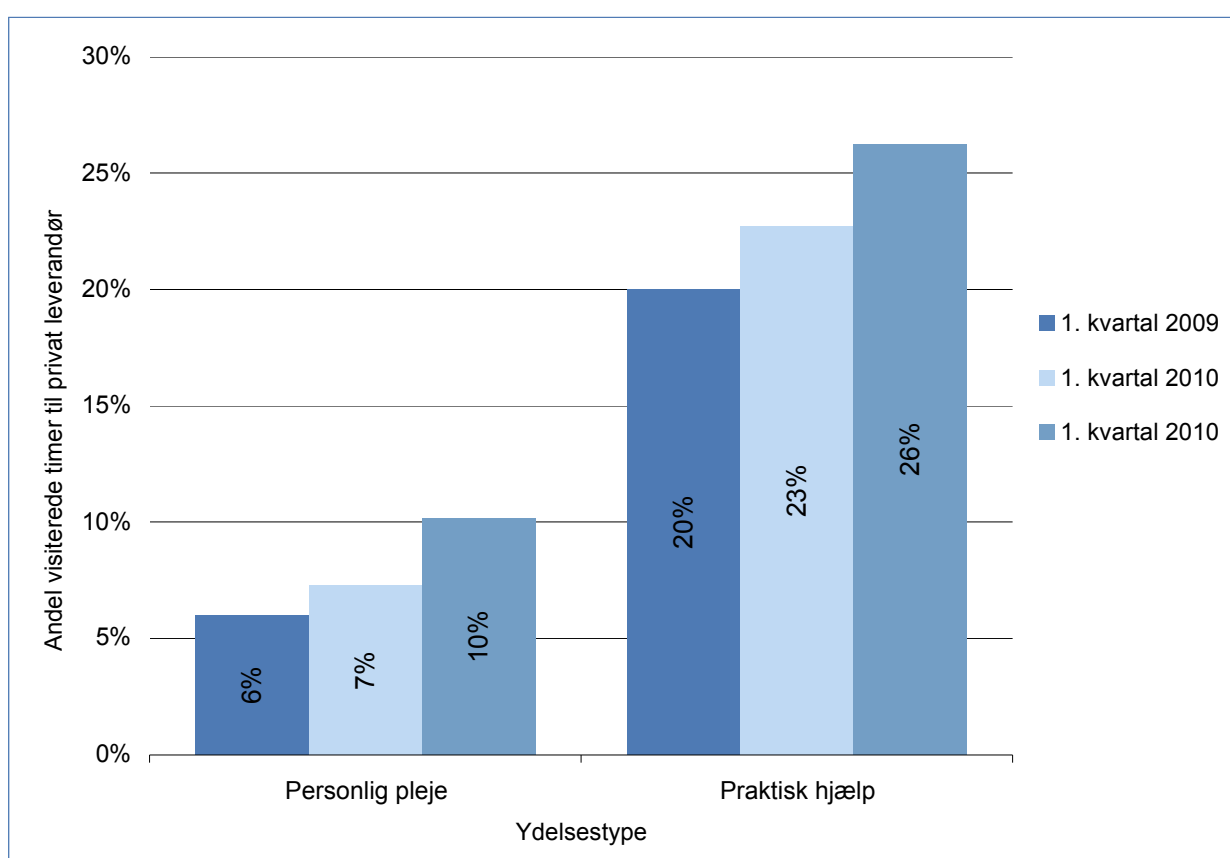
Det gennemsnitlige antal besøg per modtager er således steget en smule i perioden, fra ca. 85 besøg i 1. kvartal 2009 til ca. 88 besøg i 1. kvartal 2011. Det gennemsnitlige antal besøg per modtager dækker dog over en meget stor spredning, da nogle hjemmeplejemodtagere kun har modtaget meget få besøg i en kort periode, mens andre modtagere 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 4 – Andel visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører

Figuren viser udviklingen fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011 i andelen af visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører.

Ifølge lovgivningen skal modtagere af personlige 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.



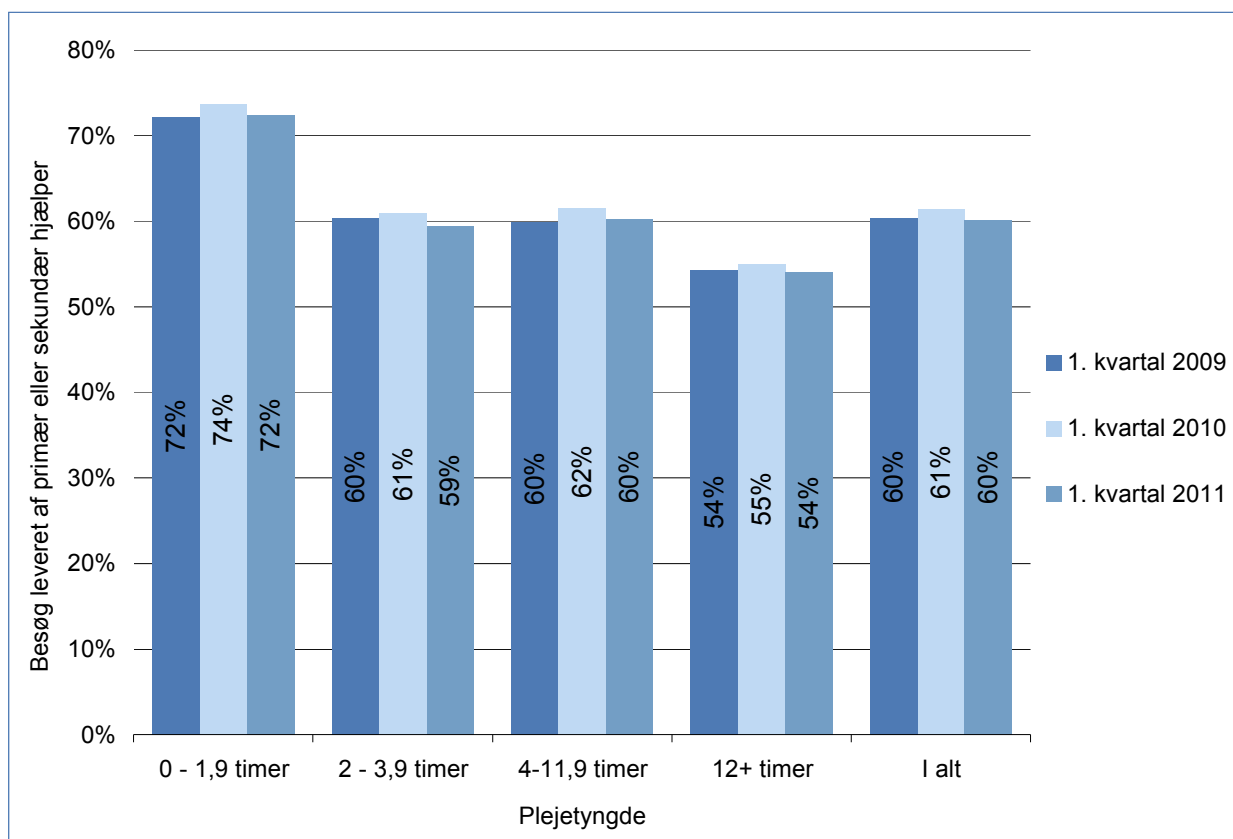
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

De seneste to år er der sket en generel stigning i andelen af de visiterede timer, der leveres af en privat hjemmeplejeleverandør. Borgerne vælger dog i højere grad privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. Således blev 26% af de visiterede timer til praktisk hjælp leveret af en privat leverandør i 1. kvartal 2011, mens det samme gjaldt for 10% af de visiterede timer til personlig pleje.

Siden 1. kvartal 2009 er andelen af visiterede timer til privat leverandør steget 6%-point for praktisk hjælp og 4%-point for personlig pleje.

Figur 5 – Medarbejderkontinuitet - Dag

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale daghjemmepleje* i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011 (dog ikke tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje).



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

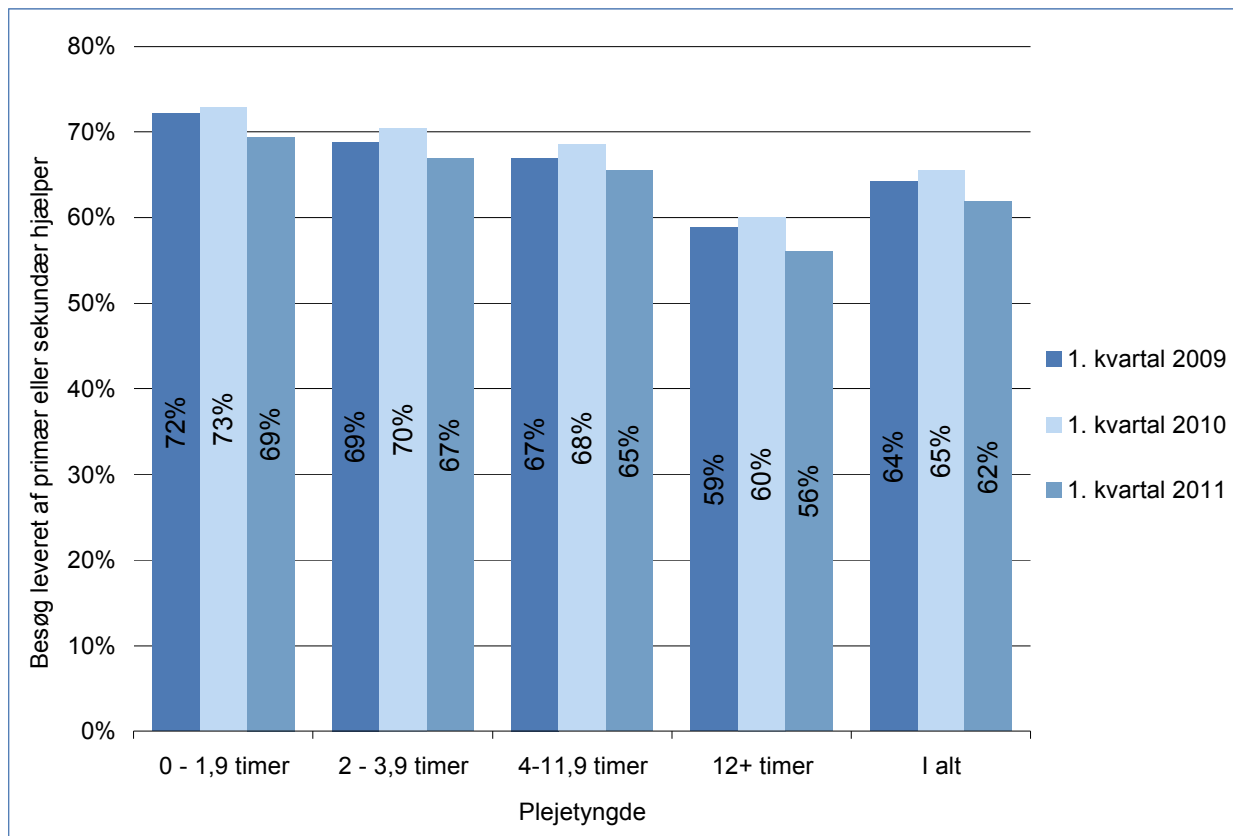
Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær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

60% af de besøg, daghjemmeplejen har leveret i 1. kvartal 2011, er leveret af primær eller sekundær hjælper. Andelen er faldende jo mere hjælp borgerne får.

Der er fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011 ikke sket nævneværdige ændringer i andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i daghjemmeplejen.

Figur 6 – Medarbejderkontinuitet - Aften

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale aftenhjemmepleje* i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011 (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 i alt faldet fra 64% i 1. kvartal 2009 til 62% i 1. kvartal 2011. Andelen har været faldende i alle plejetyngder fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. Medarbejderkontinuiteten for aftenhjemmeplejen er dog højere end for daghjemmeplejen.

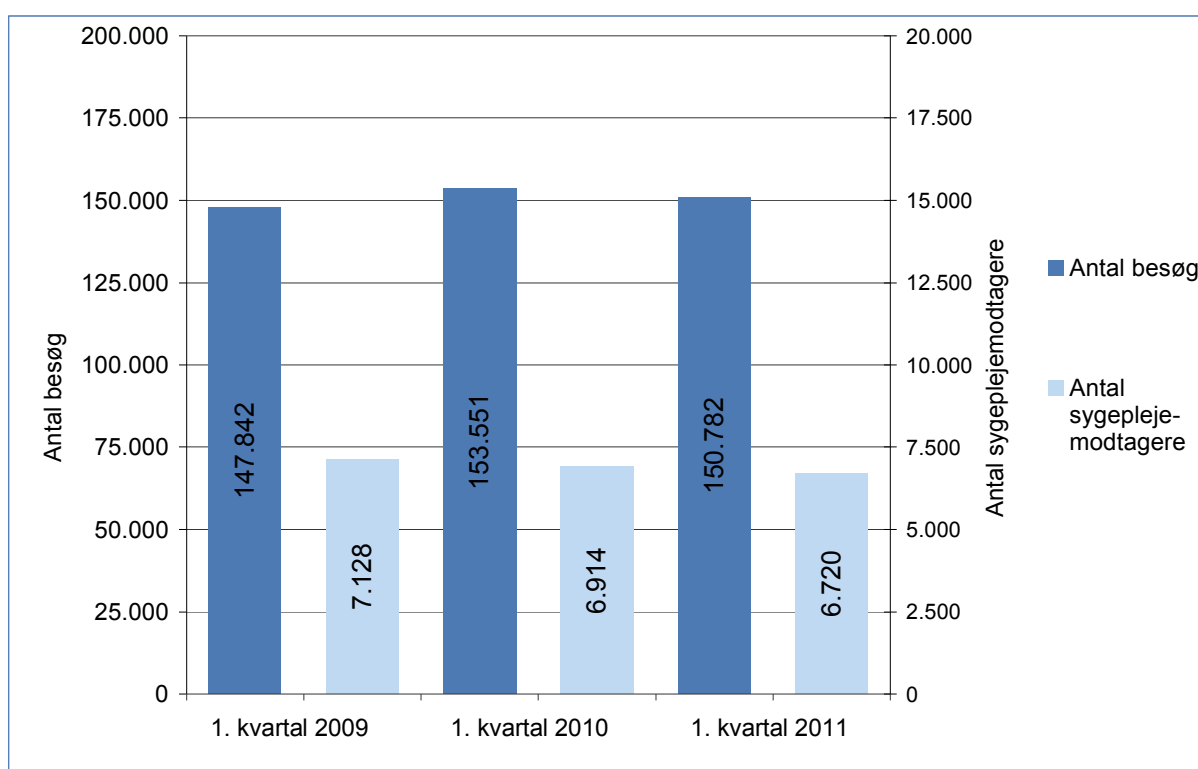
Den generelle fokus på at forbedre medarbejderkontinuiteten fortsætter og suppleres med et særligt fokus på medarbejderkontinuitet for de borgere, der modtager personlig pleje eller både praktisk hjælp og personlig pleje i op til 12 timer om ugen.

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 7 – Sygeplejebesøg og sygeplejemodtagere

Figuren viser udviklingen i antal leverede besøg i sygeplejen og antal modtagere af sygepleje i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011.



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).

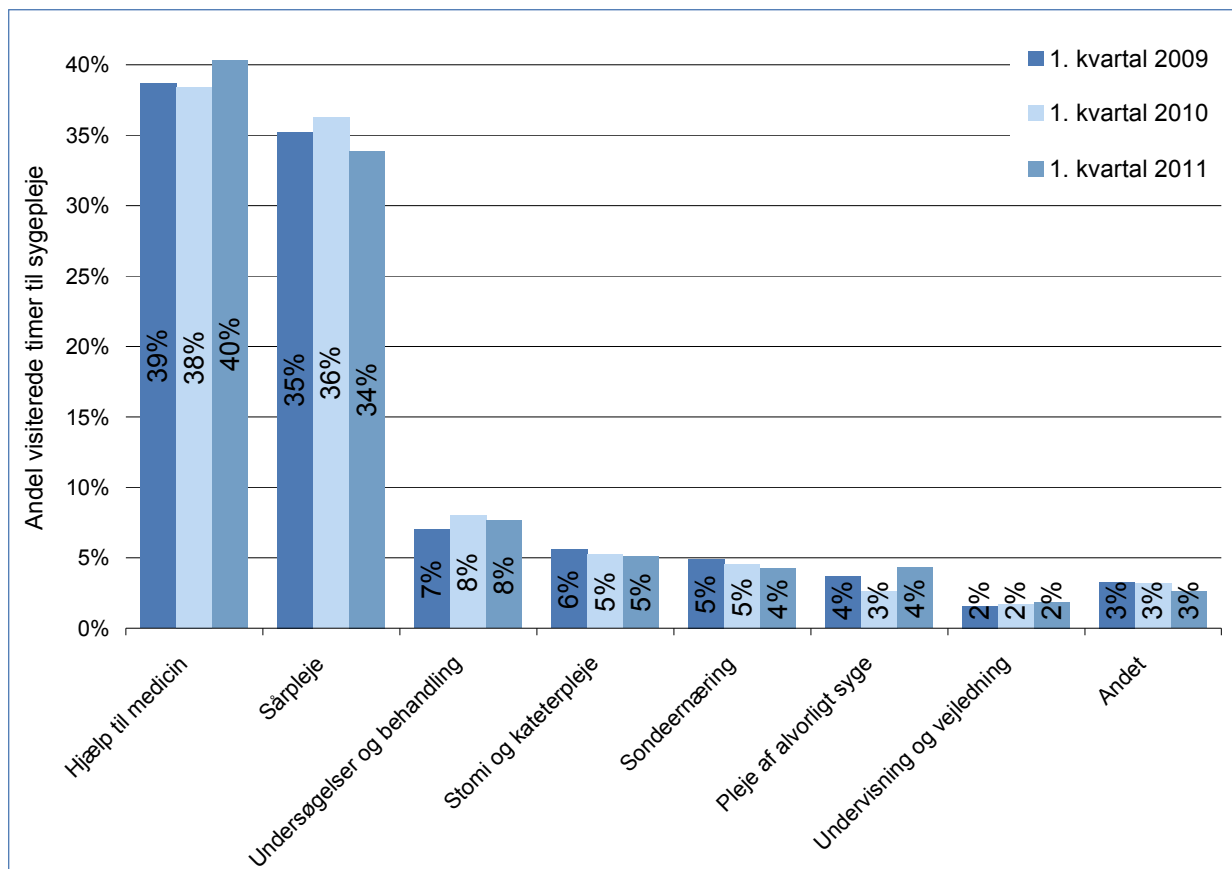
Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

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

6.720 borgere modtog sygepleje i 1. kvartal 2011. Det er et fald på 6% fra 1. kvartal 2009. I samme periode har antallet af besøg i hjemmesygeplejen været nogenlunde konstant. At antallet af besøg har været nogenlunde stabilt selvom antallet af modtagere er faldende, indikerer muligvis en øget kompleksitet og et øget plejebenhov blandt de borgere, der modtager hjemmesygepleje.

Figur 8 – Sygeplejeydelser

Figuren viser, hvor store andele de forskellige sygeplejeydelser udgør af det samlede antal visiterede timer til sygepleje i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011.



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 50.815 timer til sygepleje i 1. kvartal 2011.

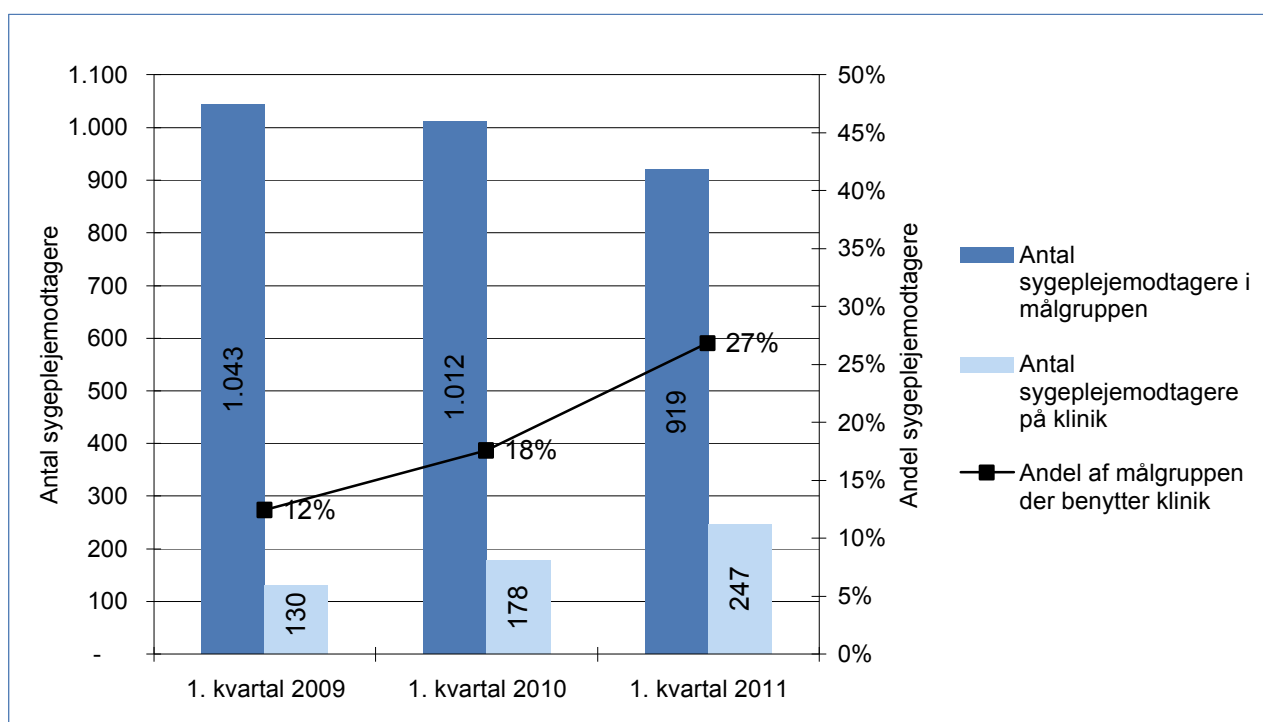
Langt hovedparten (74%) af de visiterede timer til sygepleje består af ydelserne "hjælp til medicin" og "sårpleje". Der er kun sket mindre forskydninger i fordelingen mellem de forskellige ydelser siden 1. kvartal 2009.

Figur 9 – Borgere i sygeplejeklinik

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2009 og 2010 etableret seks sygeplejeklinikker. Der vil i løbet af 2011 blive etableret en sygeplejeklinik i lokalområdet Vanløse /Brønshøj/Husum, så alle lokalområder har mindst én sygeplejeklinik.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at 90% af borgerne i målgruppen til sygeplejeklinikker skal benytte sygeplejeklinikkerne. Målgruppen er borgere, der modtager under 4 timers hjemmepleje om ugen, og samtidig ikke modtager indkøbsordning og /eller medicindosering.

Figuren viser antal borgere i målgruppen ved udgangen af 1. kvartal 2009, 2010 og 2011 samt antal og andel borgere, der benyttede en sygeplejeklinik på samme tidspunkt.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Antallet af borgere, der benyttede en sygeplejeklinik, er steget med 90% fra 1. kvartal 2009 (130 borgere) til 1. kvartal 2011 (247 borgere). 27% af borgerne i målgruppen til sygeplejeklinik benyttede klinik i 1. kvartal 2011, hvilket er en stigning på 15%-point siden 1. 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 gennemgang af borgerjournaler for at vurdere hvilke borgere, der kan modtage sygepleje i klinik, intensiveret information og samarbejde med praktiserende læger og sygehusambulatorier om sygeplejeklinikkerne mv.

KAPITEL 5: PLEJEBOLIGER

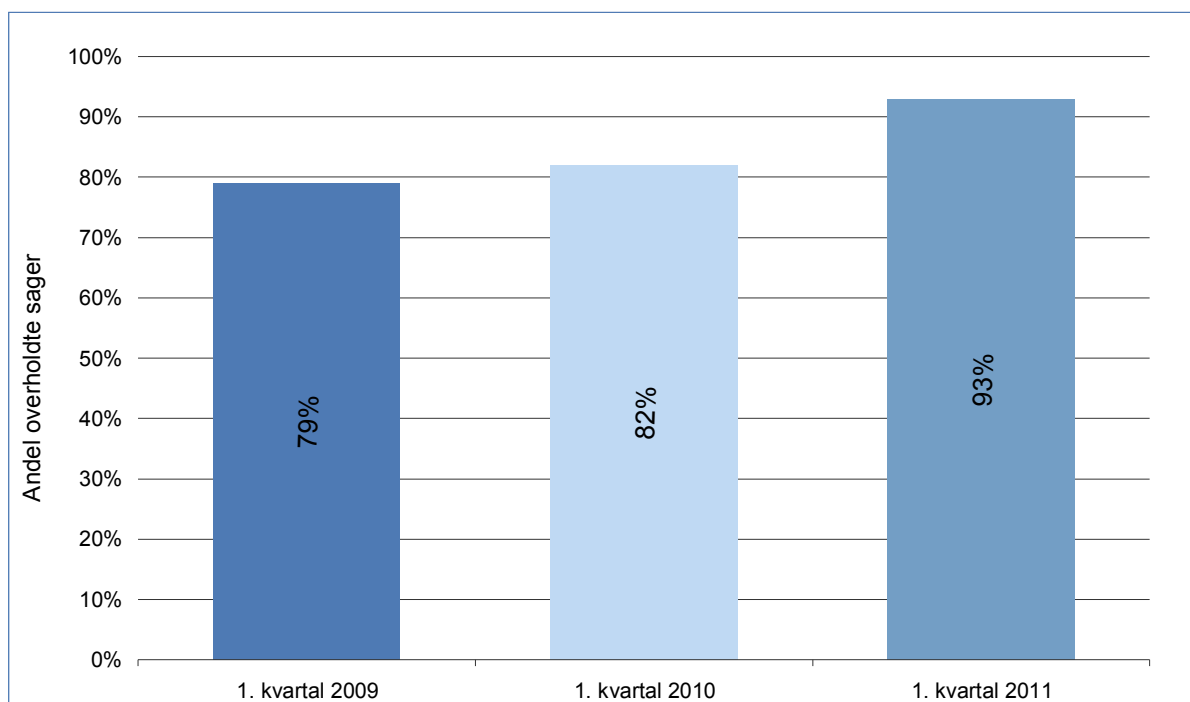
I kapitel 5 gennemgås plejeboligområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid, og hvor mange der bor i plejebolig.

5.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

Figur 10 – 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).



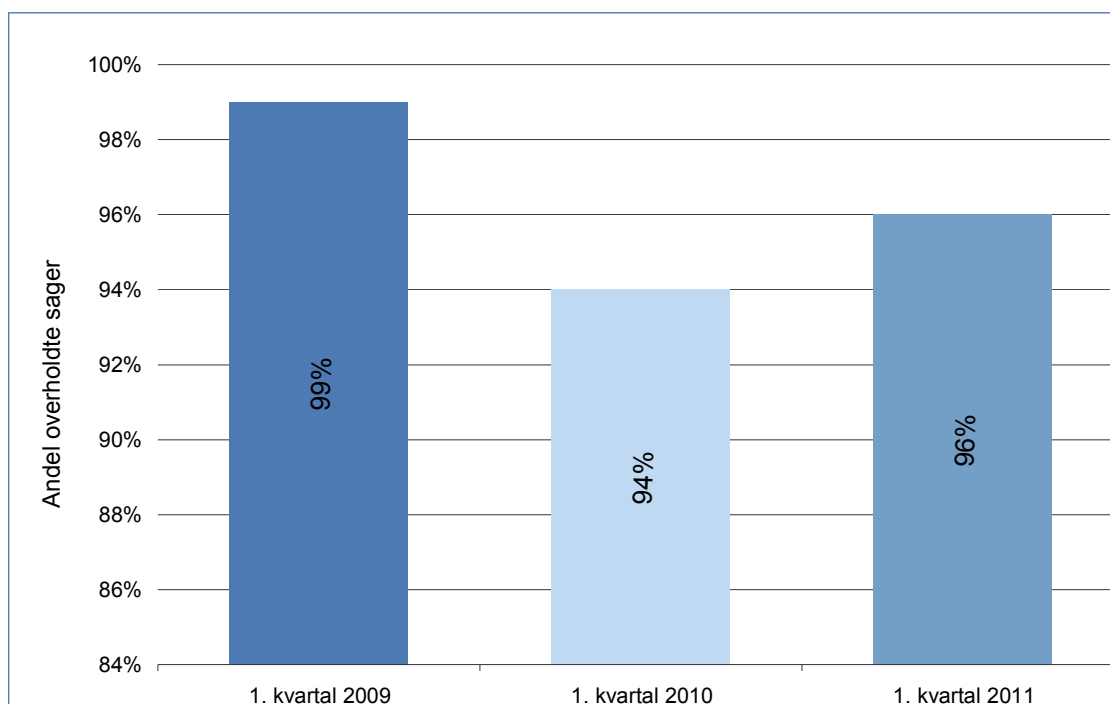
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Der er i 1. kvartal 2011 afsluttet i alt 126 sager. Der er siden 1. kvartal 2009 sket en gradvis stigning i andelen af sager, hvor behandlingsfristen er overholdt, således at 93% af sagerne i 1. kvartal 2011 er blevet behandlet inden for fristen.

Figur 11 – 4-ugersgarantien for plejeboliger

Figuren viser udviklingen i andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for fire uger i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011. Tidsfristen på fire uger fastlagt af Sundheds- og Omsorgsudvalget (4-ugersgarantien).

Borgere, der ønsker at bo på et plejehjem i en anden kommune, eller som ønsker en specifik institution, er ikke omfattet af garantien.



Kilde: VI-systemet

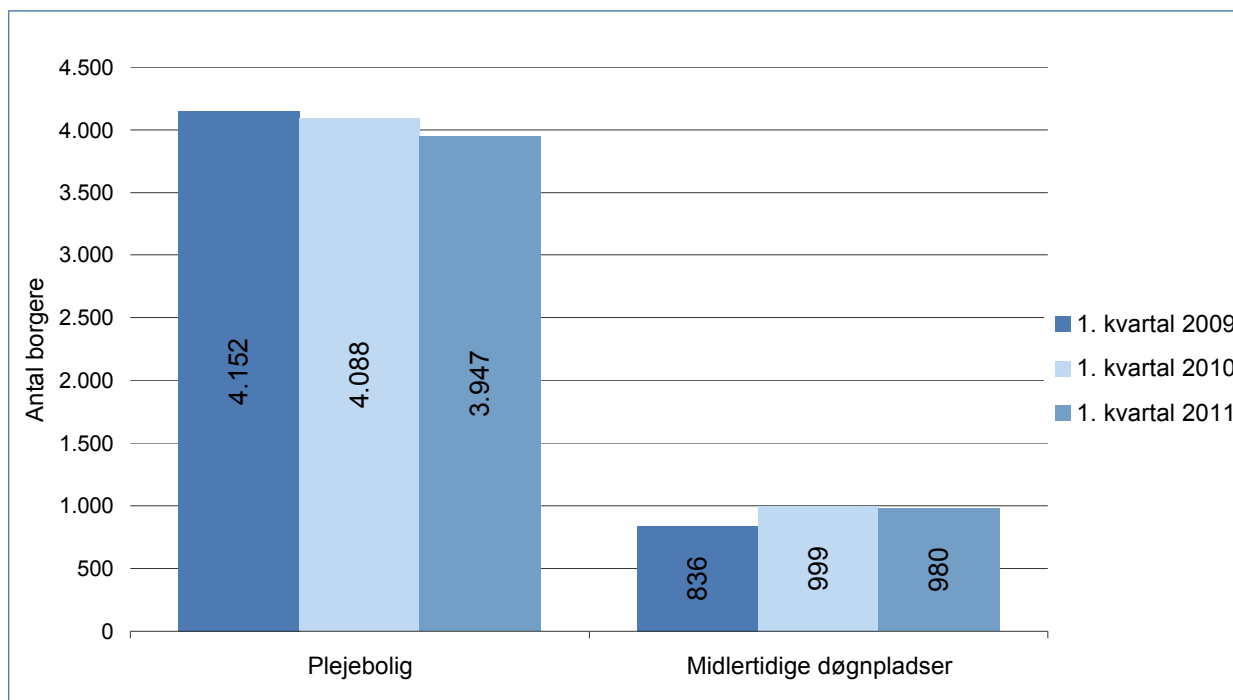
140 ansøgere var omfattet af 4-ugersgarantien i 1. kvartal 2011.

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er faldet fra 99% i 1. kvartal 2009 til 96% i 1. kvartal 2011. Der var i 1. kvartal 2011 fem 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 12 – Borgere i plejebolig og midlertidige døgnpladser

Figuren viser antal borgere i plejeboliger og på midlertidige døgnpladser i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011.



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 4.152 borgere i 1. kvartal 2009 til 3.947 borgere i 1. kvartal 2011, hvilket svarer til et fald på 5%. Antallet af borgere i midlertidige døgnpladser er i samme periode steget fra 836 borgere til 980 borgere, hvilket svarer til en stigning på 17%.

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.

Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling

Tabellen viser antallet af borgere over 65 år, der er blevet udskrevet fra et hospital i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011, 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.

	1. kvartal 2009	1. kvartal 2010	1. kvartal 2011	Udvikling ifht. 1.kvartal 2009 (%)
Antal udskrivninger	7.728	8.078	7.572	-2%
Udskrivninger uden ventedage	7.428	7.751	7.192	-3%
Borgere med ventedage:				
1-5 dage	60	121	166	177%
6-14 dage	121	164	201	66%
15+ dage	119	42	13	-89%
I alt ventende borgere	300	327	380	27%
Heraf andel borgere med 15+ ventedage	40%	13%	3%	
Antal ventedage i alt	4.341	2.646	2.372	-45%

Kilde: e-Sundhed

Note: Ikke-ventende borgere er borgere, der er blevet udskrevet umiddelbart efter færdigbehandling.

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

I 1. kvartal 2011 ventede 380 borgere – svarende til 5% af alle udskrevne borgere – på hjemtagning efter færdigbehandling på hospital. 166 af disse borgere ventede 1-5 dage, typisk på overflytning til en midlertidig plads. 13 borgere, svarende til 3% af alle ventende borgere) ventede i over 14 dage. Til sammenligning var der 119 borgere, som ventede mere end 14 dage i 1. kvartal 2009. Fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011 er det samlede antal ventedage faldet med 45%. På trods af det kraftige fald i antal ventedage fra 2009 til 2011 har Københavns Kommune fortsat mange ventedage pr. 65+ årig, sammenlignet med de øvrige 6-byer.

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 plejebestanden, som stiller særlige krav til det plejetilbud, der

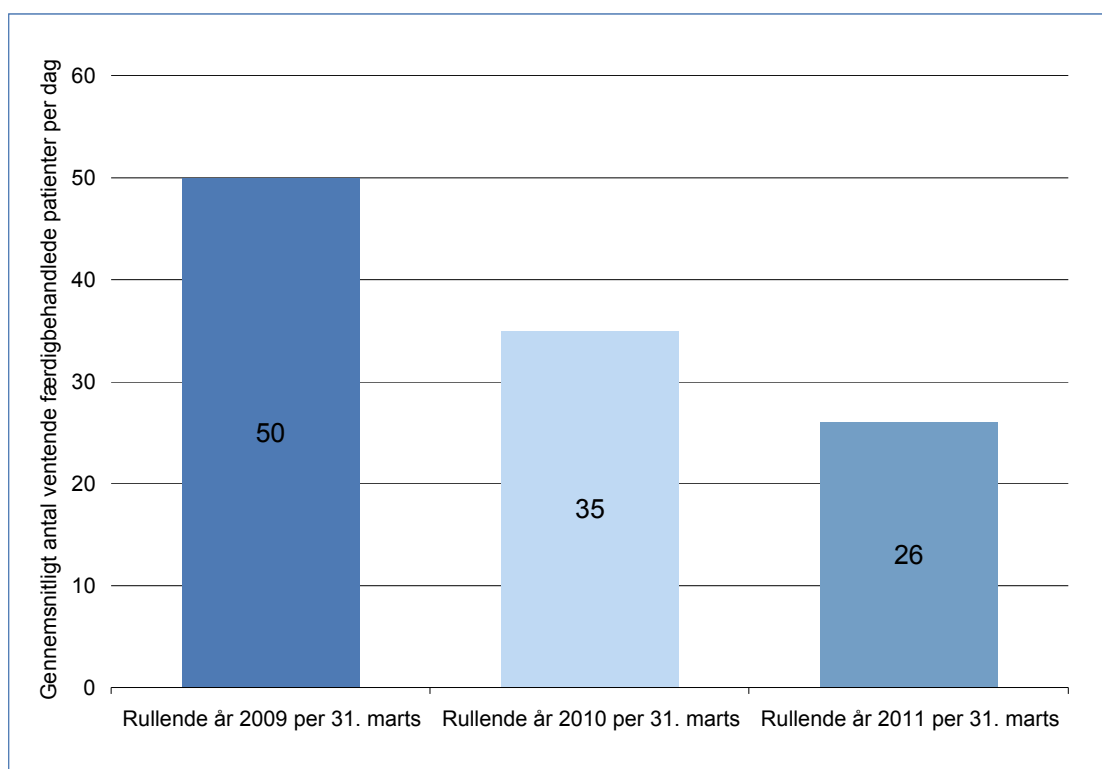
skal afløse indlæggelsen. Hjemtagningen af disse borgere vil specielt give sig udslag i ventedage i de tilfælde, hvor kommunen først varsles af hospitalet kort tid inden udskrivelsen. Forvaltningens egne undersøgelser tyder desuden på, at der er en række tilfælde, hvor udskrivningerne er for sent varslede – eller forkert varslede i den forstand, at borgerne reelt ikke er parate til hjemtagning.

Figur 13 – Antal ventende færdigbehandlede patienter per dag

Figuren viser udviklingen fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011 i 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.

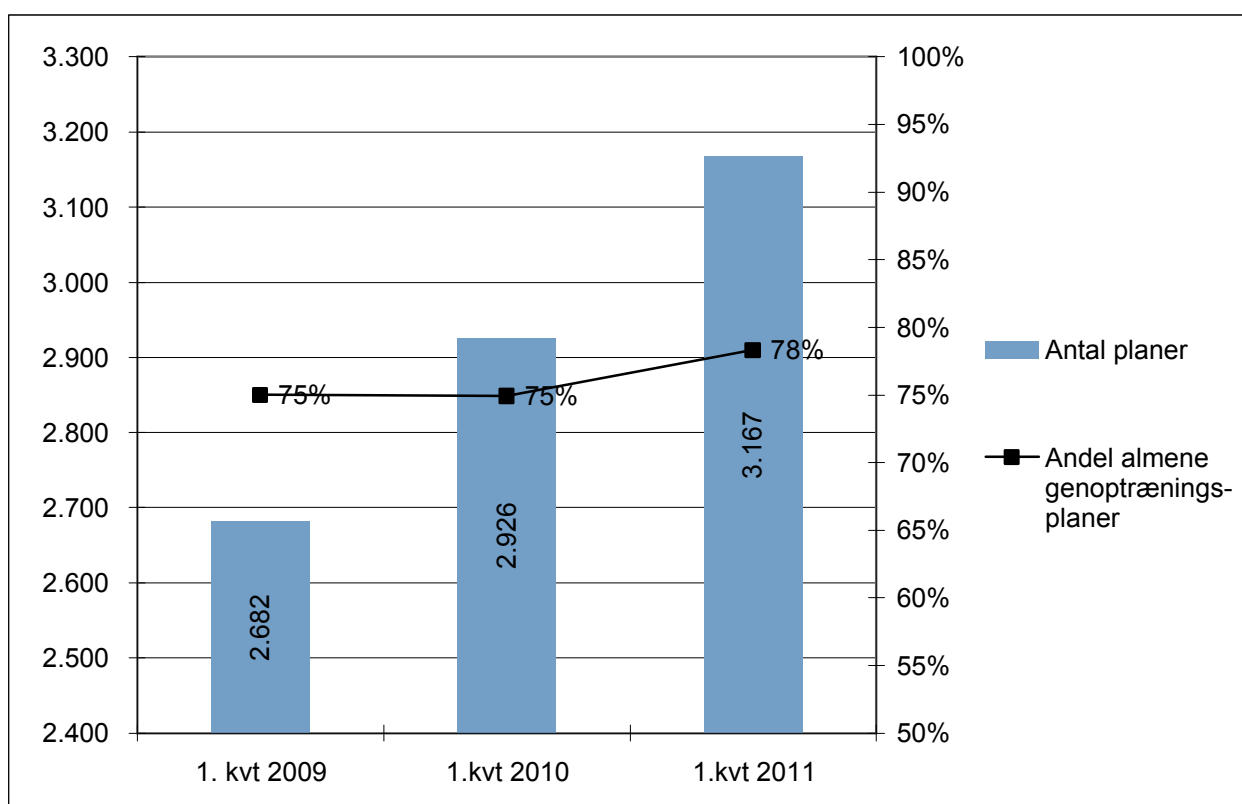
Fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011 er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, fra 50 til 26 borgere, svarende til et fald på 48%. Kommunen lever dog stadig ikke op til målsætningen om maksimalt 11 færdigbehandlede borgere pr. dag i 1. kvartal 2011. Forvaltningen arbejder løbende sammen med regionen og hospitalerne i området om at sikre et bedre flow og at undgå færdigbehandlingsdage.

Figur 14 – Genoptræningsplaner

Figuren viser udviklingen i antal genoptræningsplaner i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011.

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 2.682 planer i 1. kvartal 2009 til 3.167 planer i 1. kvartal 2011.

Samtidig er andelen af almene genoptræningsplaner, der varetages af kommunen, steget fra 75% i 1. kvartal 2009 til 78% i 1. kvartal 2011. Dermed har forvaltningen næsten nået målsætningen om, at mindst 80% af genoptræningsplanerne skal være almene træningsforløb.

KAPITEL 7: DOKUMENTATION OG TILSYN

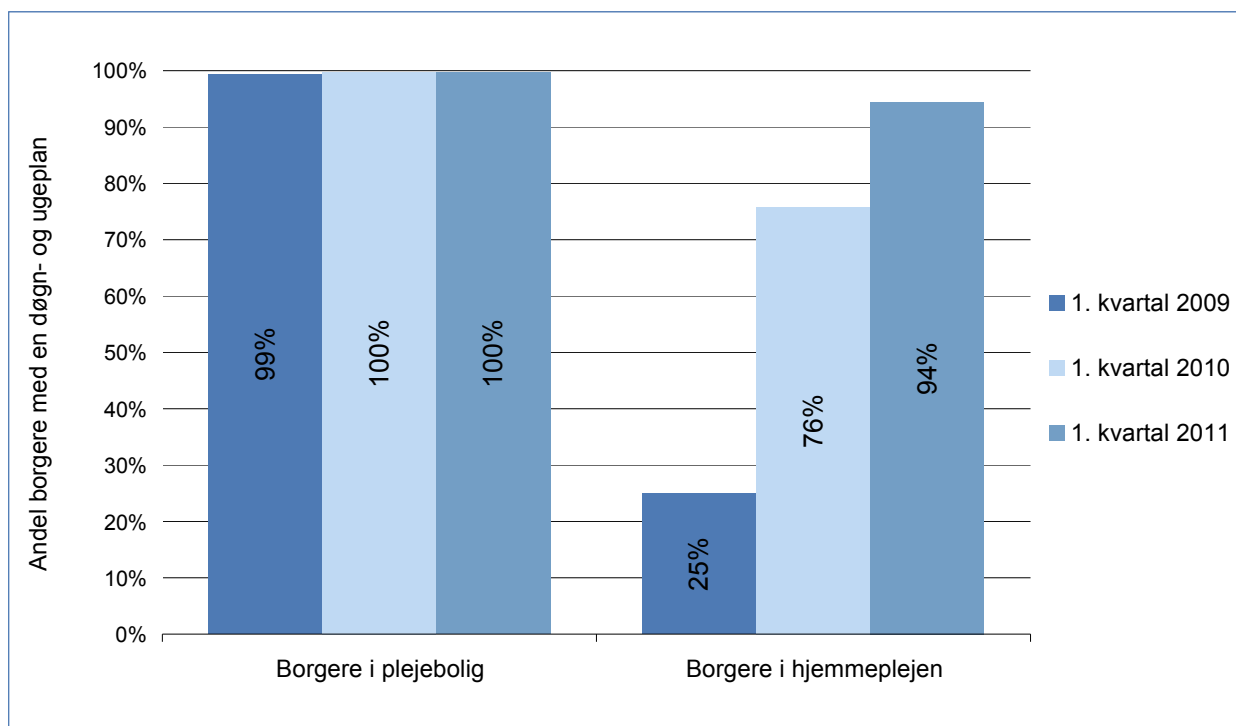
Kapitlet indeholder oplysninger om døgn- og ugeplaner, tilsyn på ældreområdet samt klagesager.

Figur 15 – Borgere med døgn- og ugeplan

Figuren viser andelen af borgere i henholdsvis plejeboliger og hjemmeplejen som ved udgangen af 1. kvartal 2009, 2010 og 2011 havde 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.

Forvaltningens 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 1. kvartal 2011.

Andelen af borgere med en døgn- og ugeplan på plejeboligenhederne har ligget stabilt på et højt niveau i perioden 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. Siden 1. kvartal 2009 er der sket en stigning på 69%-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.

Forvaltningen gennemførte i april 2011 en stikprøvekontrol af 355 døgn- og ugeplaner, (svarende til 5% af de oprettede planer) for at vurdere kvaliteten. I 50% af døgn- og ugeplanerne i stikprøven er alle ydelser, som borgeren får, uddybet, i 32% er nogle af ydelserne uddybet, og i 11% fremgår ydelserne, men de er ikke uddybet. 7% af døgn- og ugeplanerne i stikprøven er tomme.

Tabel 2 – Tilsyn

Tabellen viser andelen af gennemførte og godkendte uanmeldte tilsyn med hjemmeplejeleverandører i 1. kvartal 2011.

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.

	Kommunale leverandører	Private leverandører	I alt
Tilsynsbesøg			
Antal hjemmeplejeleverandører	6	13	19
Antal gennemførte tilsyn	0	1	1
Andel gennemførte tilsyn	0%	8%	5%
Tilsynsresultater			
Antal godkendte tilsyn	0	0	0
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	0	1	1
Antal tilsyn, der ikke er godkendt	0	0	0
Andel tilsyn godkendt eller godkendt med mangler	n/a	100%	100%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

I 1. kvartal 2011 har forvaltningen 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 i 1. kvartal 2011. Tilsynet blev godkendt med mangler på enkelte områder.

Der er herudover i januar 2011 gennemført et opfølgende tilsyn med en kommunal hjemmeplejeenhed som opfølgning på et ikke-godkendt tilsyn fra december 2010. Det opfølgende tilsyn blev ikke godkendt, og der er udarbejdet handlingsplan, som skal følge op på tilsynsresultatet.

Embedslægen har ikke gennemført tilsyn med plejeboliger i 1. kvartal 2011.

Tabel 3 – Klager

Tabellen viser antallet af færdigbehandlede klagesager fordelt på udfald, samt udfald af de enkelte klagemaer i klagesagerne i 1. kvartal 2011.

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	1. kvartal 2010 i alt
Antal færdigbehandlede klagesager fordelt på samlet udfald af klagesagen	27	20	2	49	47
Klagemaer					
Afgørelse	75%	21%	4%	100%	n/a
Praktisk udførelse	43%	57%	9%	100%	n/a
Personalets adfærd	67%	33%	0%	100%	n/a
Andet	0%	80%	20%	100%	n/a
I alt	55%	41%	4%	100%	n/a
Antal færdigbehandlede klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen	1,1	0,8	0,1	2,1	1,9

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 mindst ét 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 1. kvartal 2011 var der 49 klagesager, hvilket svarer til 2,1 klagesager per 1.000 modtagere i forvaltningen. I 41% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagemaerne. Omvendt blev der i 55% af sagerne ikke givet medhold. Den største andel af medhold ses inden for klagemaeret "andet"(80%), mens den laveste andel ses for "afgørelse" (21%).

KAPITEL 8: MEDARBEJDERE

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

8.1: MEDARBEJDERE

Tabel 4 – Antal fuldtidsstillinger

Tabellen viser antal fuldtidsstillinger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt på stillingstyper i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011.

	Antal ansatte 1. kvartal 2011	Antal fuldtids- stillinger 1. kvartal 2011	Procent- fordeling	Udvikling i fuldtidsstil- linger fra 2009 til 2011
Chefer/Ledere	535	522	6%	-9%
Akademiske medarbejdere	267	251	3%	8%
Teknisk-/kontor personale	923	856	10%	-19%
Sygeplejersker	580	512	6%	40%
Social- og sundhedsassistenten	1.015	890	11%	23%
Social- og sundhedshjælpere	2.636	2.288	27%	-7%
Social- og sundhedspersonale uuddannet	288	237	3%	-47%
Ergo-/fysioterapeuter	394	367	4%	12%
Økonomaer/Ernæring	155	148	2%	6%
Elever og studerende	1.571	1.547	19%	50%
Øvrigt personale	98	65	1%	2%
I alt antal fastansatte	8.462	7.682	92%	3%
Timelønnede i hele perioden	5.247	648	8%	-3%
I alt antal ansatte	13.703	8.330	100%	3%

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 1. kvartal 2011 havde forvaltningen 8.462 fastansatte, hvilket svarer til 7.682 fuldtidsstillinger, og 5.247 timelønnede, hvilket svarer til 648 fuldtidsstillinger. I forhold til udgangen af 1. kvartal 2009 er der samlet set sket en stigning på 3% i antallet af fuldtidsstillinger. Udviklingen dækker over stigninger i antal fuldtidsstillinger i enkelte stillingstyper, mens der er et fald i andre stillingstyper. Antallet af elever og studerende er steget markant fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011. Hvis der ses på fuldtidsstillinger ekskl. elever og studerende, er der således tale om et fald på 4 pct. fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2011.

Udviklingen i antal fuldtidsstillinger fra 2009 til 2011 dækker over en stigning på 6% fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2010, og et fald på 2% fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011.

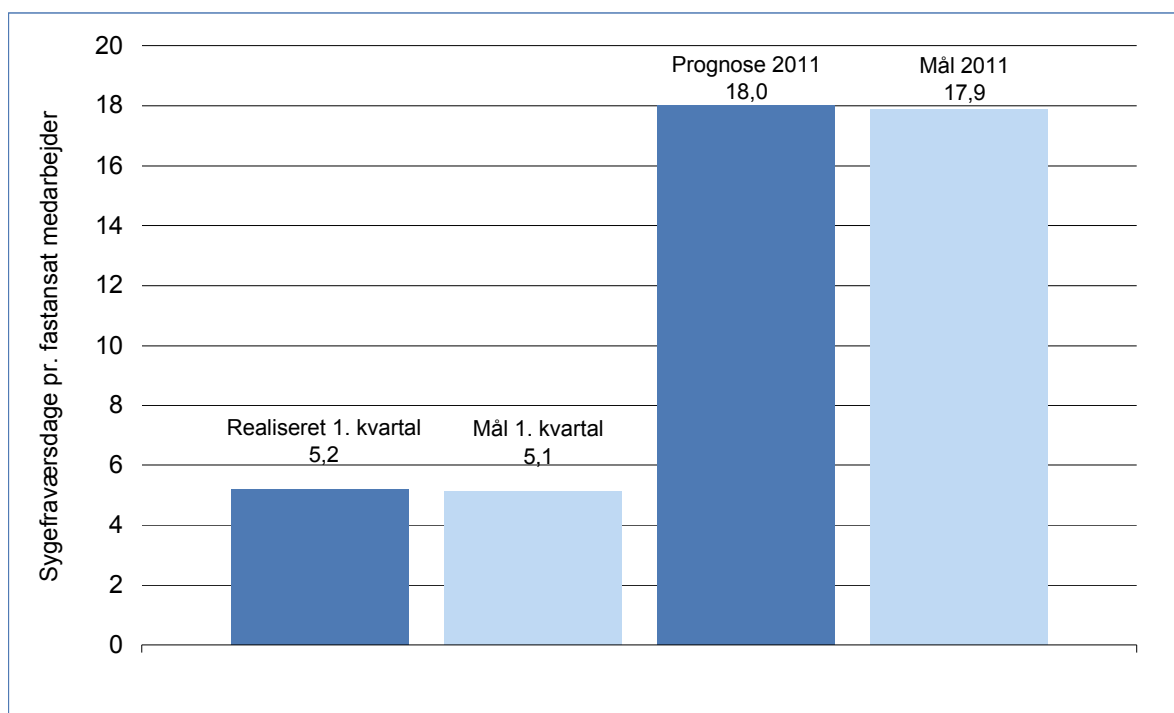
8.2: SYGEFRAVÆR

Figur 16 – 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. 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.

I 2010 blev sygefraværet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen nedbragt til 18,9 dage per fastansat medarbejder. For at fastholde denne udvikling har Forvaltningen derfor besluttet at fastholde målet om en årlig reduktion på 1 dag, men ud fra det realiserede 2010-niveau. Forvaltningens skærpede mål er derfor, at sygefraværet reduceres til 17,9 dage i 2011. Forvaltningen har på baggrund af det skærpede mål for 2011 udarbejdet et delmål for sygefraværet i 1. kvartal på 5,1 kalenderdage pr. medarbejder.



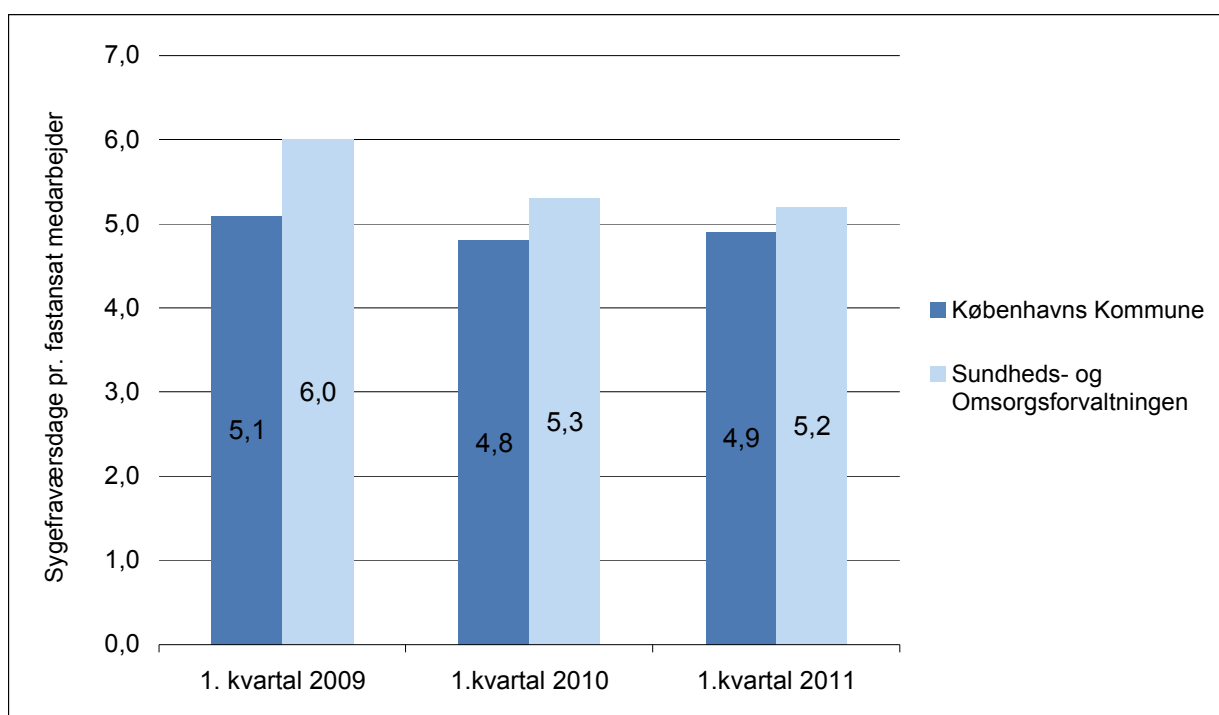
Kilde: Rubin

Forvaltningens sygefravær udgjorde i 1. kvartal 2011 5,2 kalenderdage per medarbejder, hvilket ligger en smule over delmålet på 5,1 dage. Hvis denne tendens fortsætter viser forvaltningens prognose, at det samlede fravær for 2011 bliver 18,0 kalenderdage, hvilket er 0,1 dage over det skærpede mål for 2011.

Forvaltningens indsats for at få nedbragt sygefraværet omfatter en række forskellige virkemidler, som alle har til formål at professionalisere trivselsarbejdet. Indsatserne ligger dels inden for arbejdsmiljø, sundhed og trivsel og dels på ledelsesområdet. Arbejdspladserne kan i forbindelse med trivselsarbejdet trække på hjælp fra flere enheder i forvaltningen.

Figur 17 – Sygefravær sammenlignet med Københavns Kommune

Figuren viser det gennemsnitlige antal sygefraværsdage per fastansat medarbejder i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune.



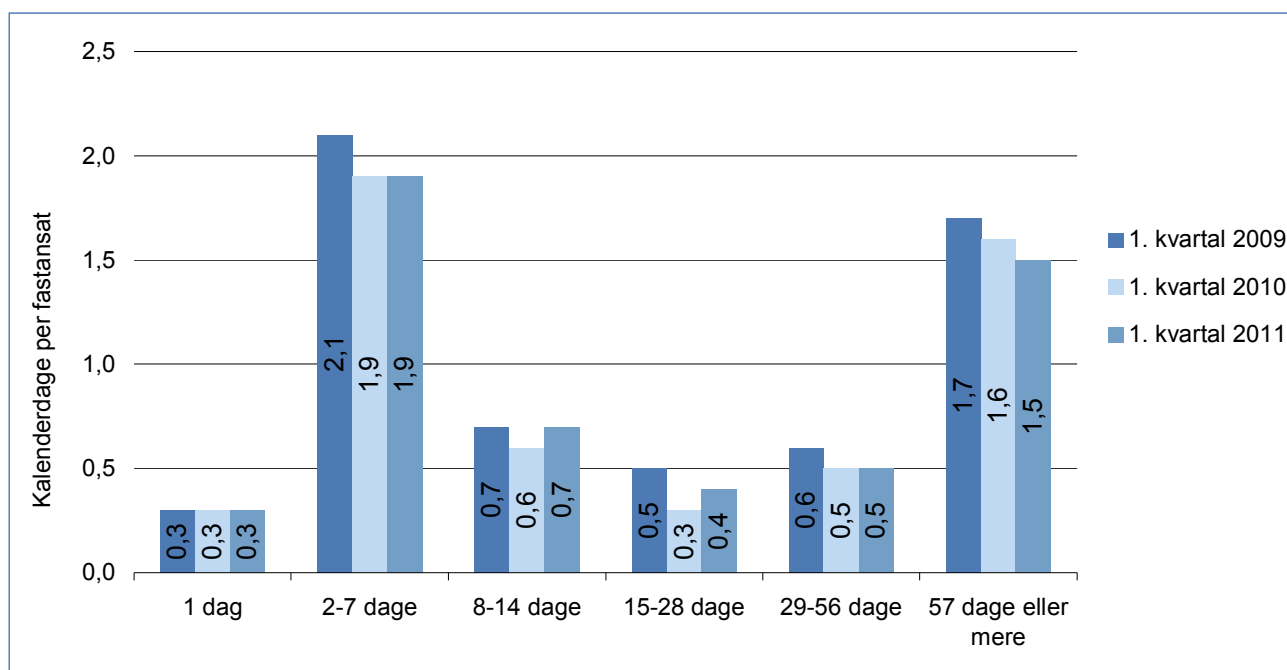
Kilde: Rubin

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.

I 1. kvartal 2011 har sygefraværet været faldende sammenlignet med 1. kvartal 2009. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er sygefraværet faldet med 0,8 kalenderdage i gennemsnit per medarbejder, mens sygefraværet i Københavns Kommune er faldet 0,2 kalenderdage per medarbejder. Det kan således konstateres, at forskellen i sygefraværsniveauet mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Københavns Kommune er ved at være udlignet.

Figur 18 – Sygefravær fordelt på sygefraværsvareghed

Figuren viser det samlede antal sygefraværsdage for fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt på forskellige sygefraværperioder i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011.



Kilde: Rubin

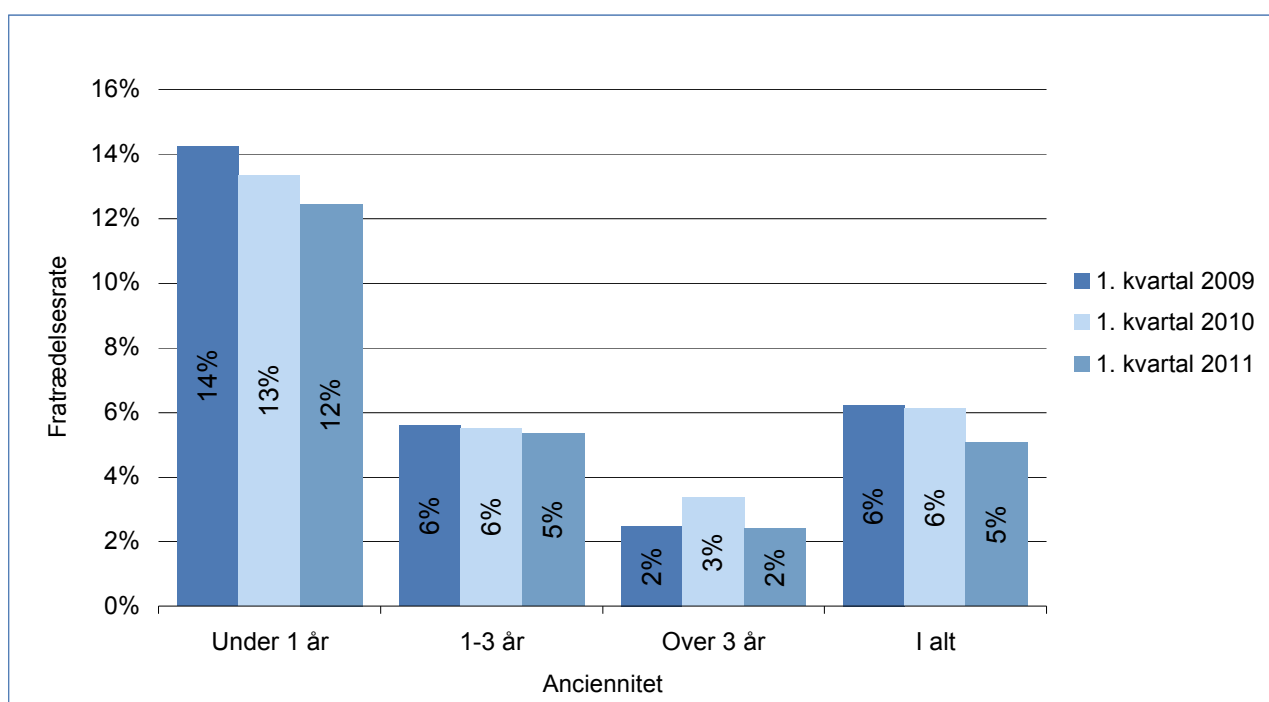
Faldet i forvaltningens sygefravær i 1. kvartal 2011 sammenlignet med 1. kvartal 2009 (jf. figur 16) skyldes primært et fald i det lange sygefravær på 57 dage eller mere og i det korte 2-7 dages sygefravær.

8.3: PERSONALEOMSÆTNING

Figur 19 – Fratrædelsesrater

Figuren viser fratrædelsesraten fordelt på medarbejdernes anciennitet ved fratrædelsen fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 1. kvartal 2009, 2010 og 2011.

Forvaltningen har fastlagt et mål om at andelen af fastansatte medarbejdere, eksklusiv uddannet social- og sundhedspersonale, der forlader Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, ved udgangen af 2011 højst må udgøre 15%.



Kilde: Rubin.

Note: Opgørelsen omfatter alle fastansatte medarbejdere eksklusiv elever og uddannede medarbejdere. De uddannede 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 plejehjem, der er lukket eller flyttet i 1. kvartal 2011, er ikke med i opgørelsen.

Note: Bemærk at tabellen opgør fratrædelse med én måneds forskudt kvartal, således at 1. kvartal medregner månederne december året før, januar og februar. Årsagen er, at det først efter en måned er muligt at aflæse i lønsystemet, at en medarbejder er fratrådt.

Den samlede fratrædelsesrate er faldet fra 6% i 1. kvartal 2009 til 5% 1. kvartal 2011. Fratrædelsesraten for medarbejdere med under 1 års anciennitet var 12% i 1. kvartal 2011, hvilket er et fald på 2%-point siden 1. kvartal 2009. For medarbejdere med 1-3 års anciennitet er fratrædelsesraten faldet en smule fra 6% i 1. kvartal 2009 til 5% i 1. kvartal 2011. For medarbejdere med mere end 3 års anciennitet ligger fratrædelsesraten på et rimelig stabilt niveau på 2%.

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 20 – 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 5 – 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.

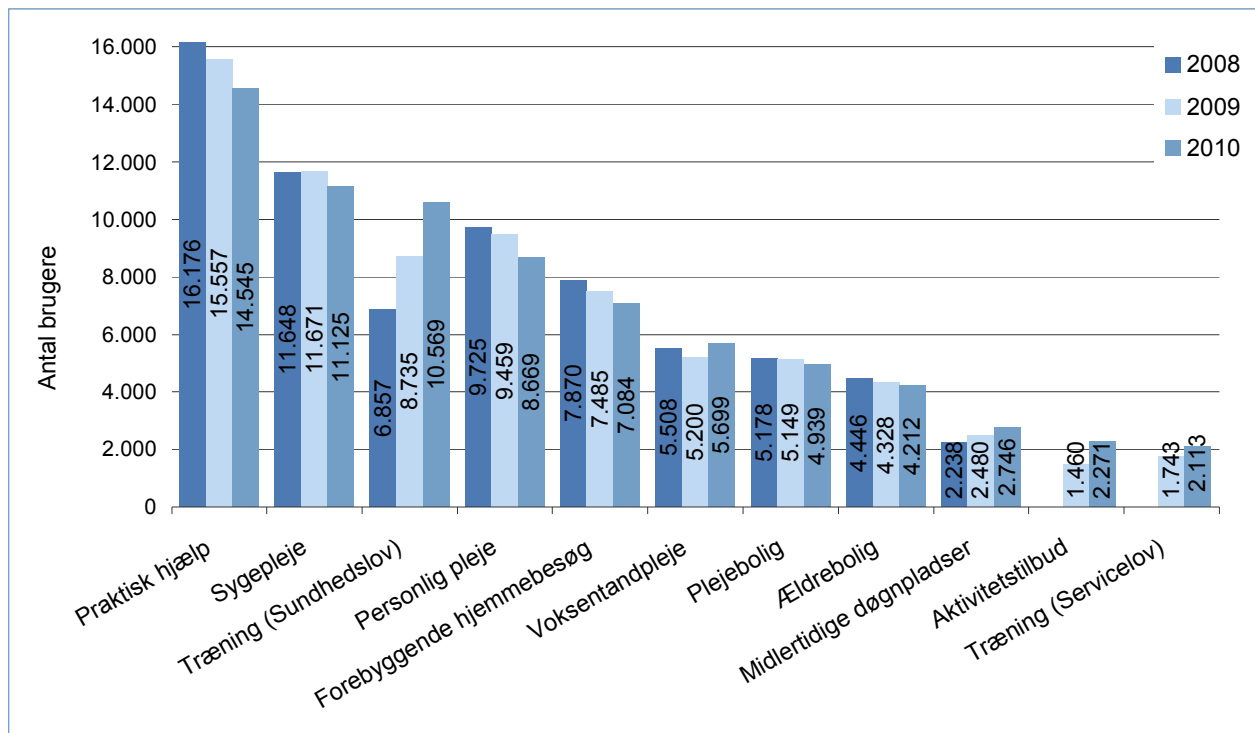
Københavns Kommunes befolkning udgøres af 539.542 borgere ved udgangen af 2010, hvilket er en stigning på 4% sammenlignet med samme tidspunkt 2008. 55.844 borgere – svarende til 10% – er over 65 år. Der er i perioden 2008 til 2010 blevet 2% flere borgere i aldersgruppen 65+.

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 21 – 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 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. 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 plejebestandsbehov (jf. tabel 5)

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

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