



Status på nøgletal

Sundhed og omsorg
I Københavns Kommune I. halvår 2018



Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune
I. halvår 2018

Udarbejdet af Center for Analyse, HR og Kvalitet
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N
August 2018

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig
kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	4
UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE.....	5
RESUMÉ.....	6
1. UDREDNING OG REHABILITERING.....	8
1.1 ANDEL BORGERE MED UDREDNING & REHABILITERING	8
1.2 POSITIVT UDBYTTET AF UDREDNING OG REHABILITERING	9
2. GENOPTRÆNINGSFORLØB.....	10
3. FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER	11
3.1 FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER – ALLE BORGERE OVER 65 ÅR	11
3.2 FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER – KENDTE BORGERE OVER 65 ÅR.....	13
4. PATIENTRETTEDE FOREBYGGELSESFORLØB.....	14
5. RYGESTOPKURSER.....	15
5.1 TILMELDTE BORGERE TIL KOMMUNENS RYGESTOPKURSUS	15
5.2 ANDEL DER GENNEMFØRER ET RYGESTOPKURSUS	16
6. VENTETID	17
6.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER FOR TEKNISKE OG PERSONLIGE HJÆLPEMIDLER	17
6.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG – 4 UGERS-GARANTI	18
6.3 VENTETID TIL GENOPTRÆNING	19
6.4. VENTEDAGE FOR FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE.....	20
7. KOMMUNALE TILSYN.....	21
8. SYGEFRAVÆR	22

Indledning

Forvaltningen giver to gange årligt en status på udvalgte nøgletal til Sundheds- og Omsorgsudvalget. Denne rapport indeholder en status på udviklingen i I. halvår af 2018. I foråret 2019 vil udvalget få forelagt en samlet rapport med data for hele 2018.




Statusrapportens formål er at give et samlet overblik over udviklingen i I. halvår af 2018 og give politikerne et grundlag for at vurdere, om udviklingen er tilfredsstillende.

Ved drøftelse af statusrapporten for 2017 valgte Sundheds- og Omsorgsudvalget følgende tre fokusområder: Udredning- og rehabilitering, forebyggelige indlæggelser og rygestopkurser.

Der er områder, hvor data af forskellige årsager ikke er tilgængelige. Det skyldes bl.a. overgangen til det nye omsorgssystem Cura og de efterfølgende processer med at modellere og kvalitetssikre data. Det gør sig bl.a. gældende for korttidsindlæggelser og genindlæggelser.

Udvikling og målopfyldelse

Statusrapporten søger i videste muligt omfang at vise udviklingen over tid for at illustrere, om der sker forbedringer. Udviklingen markeres således:

-  Indikatorer og mål med fremdrift
-  Indikatorer og mål, hvor status er uændret
-  Indikatorer og mål med tilbagegang.

Pilene dækker i nogle tilfælde over en samlet vurdering af flere indikatorer.

For de mål og indikatorer, hvor der er fastsat en specifik målsætning for indsatsen, illustreres målopfyldelsen således:



Indikatorer og mål hvor målsætningen er nået



Indikatorer og mål hvor målsætningen ikke er nået

Det hurtige overblik over nøgletallene kan fås i oversigten ”Udvikling og målopfyldelse” på side 5 og ”Resumé” på side 6-7. De følgende kapitler viser mere detaljeret, hvordan udviklingen har været.

Udvikling og målopfyldelse

Udredning og rehabilitering

- X / ✓ Andel borgere med udredning og rehabilitering
- ✓ Positivt udbytte af udredning og rehabilitering

Genoptræningsforløb

Forebyggelige indlæggelser

- Forebyggelige indlæggelser – alle borgere over 65 år
- Forebyggelige indlæggelser – kendte borgere over 65 år

Patientrettede forebyggelsesforløb

Rygestopkurser

- X Tilmeldte borgere til rygestopkursus
- Gennemførelse af rygestopkursus

Ventetid

- ✓ Sagsbehandlingstider for hjælpemidler
- X Ventetid til plejebolig
- X Ventetid til genoptræning
- ↘ Ventedage for færdigbehandlede borgere

Kommunale tilsyn

- ✓ Sygefravær

Resumé

Udredning og rehabilitering

I 1. halvår 2018 modtog 66 % af de nyvisiterede borgere og 9,1 % af de kendte borgere et udrednings- og rehabiliteringsforløb. Måltallet for de kendte borgere er nået, hvor måltallet for de nyvisiterede borgere ikke er.

53 % af de nyvisiterede borgere og 55 % af de kendte borgere har haft et positivt udbytte af deres rehabiliteringsforløb, hvorfor måltallet er nået for begge gruppe borgere.

Genoptræningsforløb

I 1. halvår 2018 har der været i alt 3.180 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, heraf 1.562 forløb for borgere over 65 år, hvilket er på niveau med 1. kvartal 2017 og 1. kvartal 2016.

Der har været 574 genoptræningsforløb for borgere over 65 år efter Serviceloven i 1. halvår 2018, hvilket er på niveau med 2017 og 2016.

Forebyggelige indlæggelser

I 1. halvår 2018 var der 10.432 forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune, hvilket svarer til 165 indlæggelser per 1.000 borgere over 65 år. Antallet af forebyggelige indlæggelser befinder sig fortsat omkring medianen med månedlige udsving.

Antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere er fortsat højere i Københavns Kommune end for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

I 1. halvår 2018 var der 1.642 forebyggelige indlæggelser for kendte borgere over 65 år, dvs. borgere der boede på plejehjem eller midlertidige pladser

inden indlæggelsen. Antallet af forebyggelige indlæggelser befinder sig fortsat omkring medianen med tydelige månedlige udsving.

Patientrettede forebyggelsesforløb

I 1. kvartal 2018 var der 89 hjerteforløb, 125 KOL-forløb, 212 diabetesforløb og 290 kræftforløb. I 1. kvartal 2017 var der 109 hjerteforløb, 174 KOL-forløb, 239 diabetesforløb og 275 kræftforløb.

Rygestopkurser

1.267 borgere var tilmeldt et rygestopkursus i 1. halvår 2018. Måltallet for 1. halvår 2018 er ikke nået, men der er sket en stigning i antallet af tilmeldte sammenlignet med 1. halvår 2017.

I 1. halvår 2018 gennemførte 72 % af de tilmeldte borgere kurset, heraf var 80 % røgfrie ved kursets afslutning.

Ventetid

Målsætningen om, at 80 % af sagerne vedr. ansøgning om hjælpemidler skal behandles indenfor fristerne, er nået for sager om tekniske og personlige hjælpemidler. Pga. overgang til Cura er det ikke muligt, at vise sagsbehandlingstider for udredning og rehabilitering samt plejeboliger.

Målsætningen om, at 100 % skal tilbydes en plejebolig inden for 4 uger, er ikke opnået i 1. halvår 2018. I 1. halvår 2018 blev 4 ugers-garantien overholdt i 59 % af alle sager, hvor 87 % blev overholdt i 1. halvår 2017.

I 1. kvartal 2018 var målsætningen vedrørende ventetid til genoptræning, at borgere maksimalt må vente 10 hverdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første samtale er afholdt og at ventetiden skal overholdes for minimum 90 % af forløbene. Målsætningen er ikke nået på de accelererede forløb efter Sundhedsloven (86 %) eller de normale forløb efter Sundhedsloven (83 %). Sammenlignet med 1. kvartal 2017 og 1. kvartal 2016

er der sket en stigning i andelen af sager vedr. genoptræningsforløb, hvor ventetiden er overholdt.

I 1. halvår 2018 var der 2.307 ventedage, svarende til 36 ventedage per 1.000 borgere. I 1. halvår af 2017 var der til sammenligning 1.335 ventedage, svarende til 21 ventedage per 1.000 borgere. Der er således sket en stigning i antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere på hospitaler.

Kommunale tilsyn

Der er ført tilsyn med 18 plejehjem i 1. halvår af 2018. 8 (44 %) plejehjem har opnået resultatet ”særdeles tilfredsstillende” og 7 (39 %) blev vurderet som ”godt og tilfredsstillende”, mens der blev fundet ”fejl og mangler med risici for borgerne” på 3 (17 %) plejehjem.

Da data fra kommunale tilsyn i 2017 med midlertidige pladser, hjemmepleje og sygepleje ikke var tilgængelige ved statusrapporten for 2017, er de præsenteret i denne rapport. Data for 1. halvår af 2018 er endnu ikke tilgængelige.

I 2017 er der ført tilsyn med 6 enheder med midlertidige døgnopholdspladser, hvor 2 (33 %) enheder var ”særdeles tilfredsstillende”, 2 (33 %) var ”godt og tilfredsstillende”, mens 2 enheder (33 %) havde ”fejl og mangler”.

I kommunens hjemmepleje er der i 2017 ført tilsyn med 5 enheder, hvoraf 3 (60 %) enheder opnåede et ”særdeles tilfredsstillende” resultat, hvor 2 (40 %) blev vurderet som ”godt og tilfredsstillende”.

I kommunens hjemmesygepleje er der i 2017 ført tilsyn med 5 enheder. I (20 %) enhed var ”særdeles tilfredsstillende”, I (20 %) var ”godt og tilfredsstillende”, mens 3 (60 %) havde ”fejl og mangler med risici for borgerne”.

Sygefravær

I 1. halvår 2018 er målsætningen om at forvaltningens sygefravær ligger under 6,7 dagsvæk pr fuldtidsansat nået. Sygefraværet for 1. halvår 2018 fastholder niveauet fra 1. halvår 2017, hvor der fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 skete en positiv udvikling i nedbringelsen af sygefraværet blandt både medarbejderne i forvaltningen som helhed, samt blandt kommunens elever.



I. Udredning og rehabilitering

I.1 Andel borgere med udredning & rehabilitering X/√

Forvaltningen arbejder med udredning og rehabilitering gennem en bred indsats med fokus på både sociale, fysiske og psykiske aspekter. Formålet er at forbedre borgernes funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp.

Sådan måler vi
Andelen af henholdsvis nyvisiterede og kendte borgere, der har modtaget udredning og rehabilitering.

Nyvisiterede borgere er borgere, der i mindst 12 måneder ikke har modtaget personlig pleje eller praktisk hjælp fra forvaltningen.

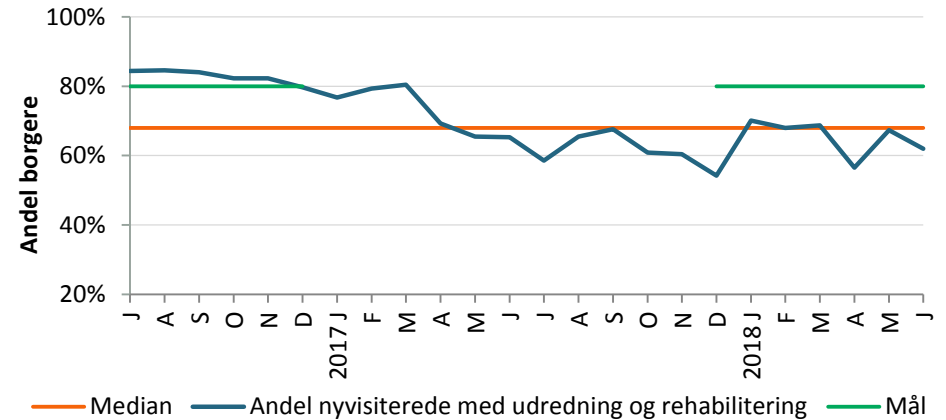
Kendte borgere er borgere, som allerede modtager eller har modtaget bistand til praktisk hjælp og/eller personlig pleje fra forvaltningen i mindst 3 måneder efter nyvisitering.

For **nyvisiterede** borgere var målet, at 80 % skal modtage en udrednings- og rehabiliteringsindsats i 1. halvår 2018. I 1. halvår af 2018 modtog 946 nyvisiterede borgere udredning og rehabilitering, hvilket svarer til 66 % af de nyvisiterede borgere. Måltallet for 1. halvår 2018 er således ikke nået.

For **kendte** borgere var målet, at 7,5 % skal modtage en udrednings- og rehabiliteringsindsats i 1. halvår 2018. 716 kendte borgere modtog udredning og rehabilitering, hvilket svarer til 9,1 %. Måltallet er således nået.

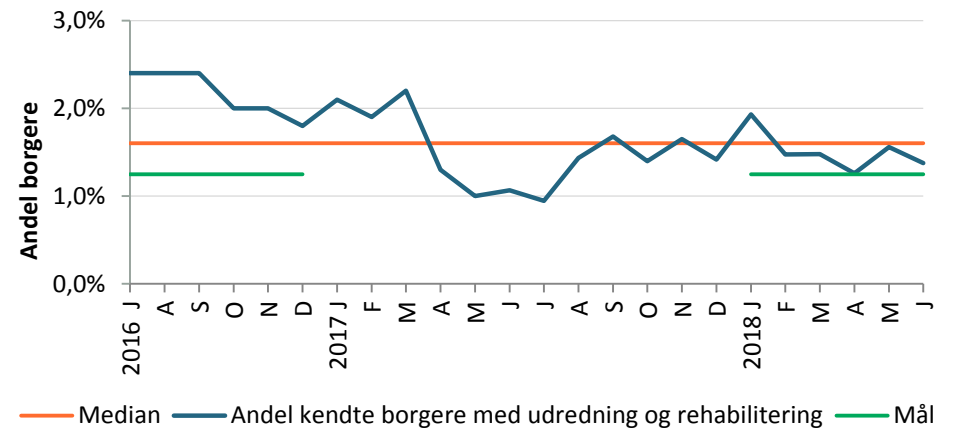
Forvaltningen har fokus på den manglede målopfyldelse i forhold til nyvisiterede borgere i U&R forløb. Forvaltningen har igangsat en udredning og vil på den baggrund vurdere, hvordan området kan løftes gennem en evt. fornyet og forstærket indsats i både visitation, hjemmepleje, sygepleje og genoptræning.

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med udredning og rehabilitering



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura
Note: Der er ikke mål for 2017 pga. implementering af Cura

Figur 2 - Andel kendte borgere med udredning og rehabilitering



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura
Note: Der er ikke mål for 2017 pga. implementering af Cura



1.2 Positivt udbytte af udredning og rehabilitering ✓

I tillæg til at flest mulige borgere tilbydes udredning og rehabilitering ønsker forvaltningen at støtte ældre i, at fastholde evnen til at kunne klare sig selv. Derfor måles der på, i hvilket omfang borgere, der har modtaget et rehabiliterende forløb, har fået et positivt udbytte med hensyn til deres behov for hjælp.

Positivt udbytte defineres på følgende måde:

Nyvisiterede borgere: modtager ingen hjælp eller mindre hjælp end den midlertidige hjælp, de modtog ifm. udrednings- og rehabiliteringsindsatsen.

Kendte borgere: modtager ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp som umiddelbart inden udrednings- og rehabiliteringsindsatsen startede.

For både de nyvisiterede og de kendte borgere er målet, at 50 % har haft et positivt udbytte af den udrednings- og rehabiliteringsindsats de har modtaget.

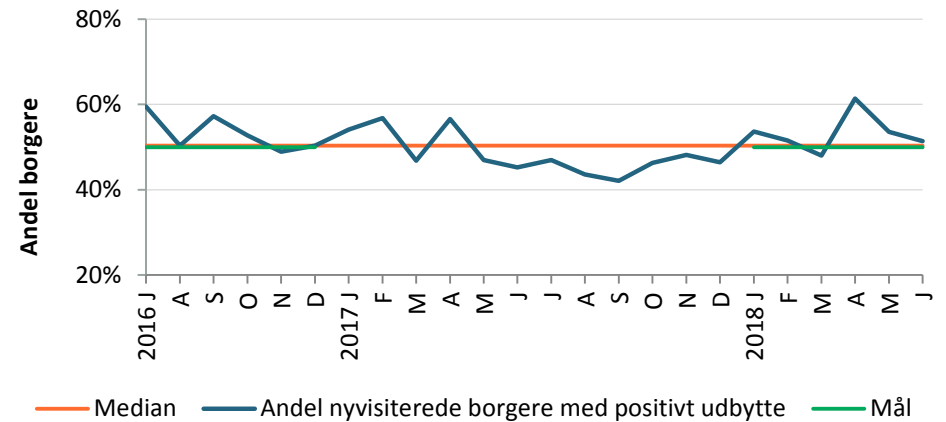
Sådan måler vi

Andelen af borgere, der har modtaget hverdagsrehabilitering eller udredning og rehabilitering, som 7 dage efter endt forløb har:

- For nyvisiterede borgere: Faldende ydelsesniveau
- For kendte borgere: Uforandret eller faldende ydelsesniveau

I 1. halvår 2018 har 53 % af de nyvisiterede borgere og 55 % af de kendte borgere haft et positivt udbytte af deres rehabiliteringsforløb med hensyn til deres behov for hjælp. Måltallet er således nået for både de nyvisiterede og de kendte borgere.

Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere med positivt udbytte

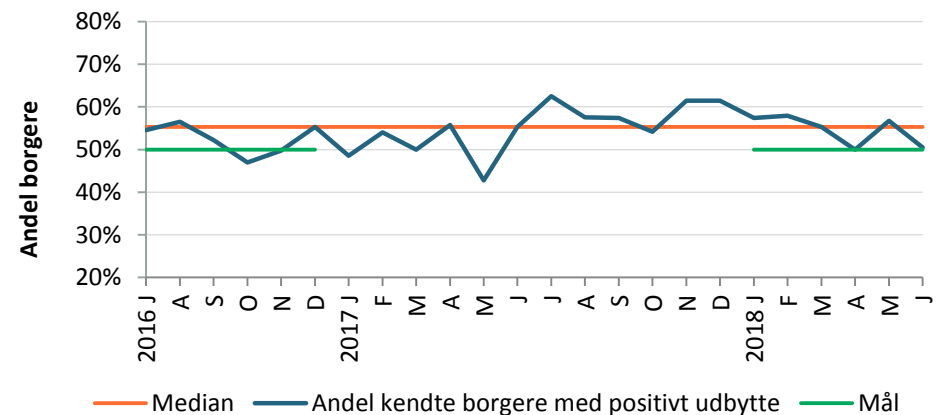


Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura

Note: Årstallet refererer til det år, hvor borgernes udrednings- og rehabiliteringsforløb blev afsluttet.

Note: Der var ikke mål for 2017 pga. implementering af Cura.

Figur 4 - Andel kendte borgere med positivt udbytte



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura

Note: Årstallet refererer til det år, hvor borgernes udrednings- og rehabiliteringsforløb blev afsluttet.

Note: Der var ikke mål for 2017 pga. implementering af Cura.



2. Genoptræningsforløb —

At modtage genoptræning efter sygdom eller tab af funktionsevne er en vigtig faktor for, at ældre i Københavns Kommune i videst muligt omfang forsat kan føre det liv, de ønsker.

Sådan måler vi

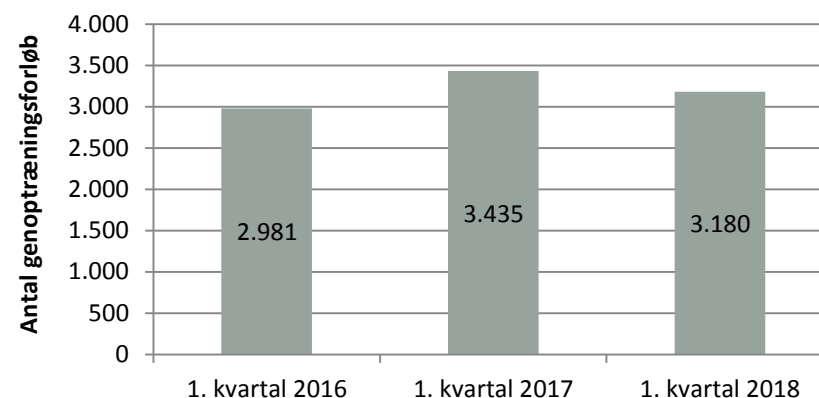
Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven for alle borgere.

Antallet af genoptræningsforløb efter hhv. Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år.

I 1. kvartal 2018 har der i alt været 3.180 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvoraf 1.562 var for borgere over 65 år, hvilket er på niveau med 1. kvartal 2017 og 1. kvartal 2016.

Der var i 1. kvartal 2018 574 genoptræningsforløb for borgere over 65 år efter Serviceloven, hvilket er på niveau med samme tidsperiode i 2017 og 2016.

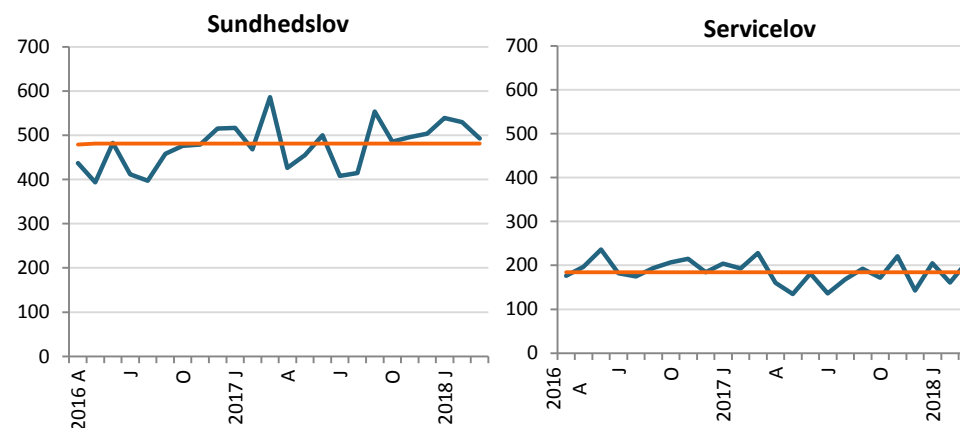
Figur 5 – Antal genoptræningsforløb i alt efter Sundhedsloven



Kilde: CSC Sundhed Suite.

Note: På grund af overgangen til Cura er der kun data for 1. kvartal 2018

Figur 6 – Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år



Kilde: CSC Sundhed Suite.

Note: På grund af overgangen til Cura er der kun data for 1. kvartal 2018



3. Forebyggelige indlæggelser

3.1 Forebyggelige indlæggelser – alle borgere over 65 år —

Hospitalsindlæggelser kan være en belastning for mange ældre, som i forvejen har et pleje- og omsorgsbehov. Den kommunale forebyggelsesindsats skal derfor modvirke, at borgerne indlægges unødigt på sygehuset. Derfor måles der på, hvor mange forebyggelige indlæggelser kommunens ældre borgere oplever. En af indikatorerne i Sundhedsaftalen er, at andelen af borgere, der bliver indlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres.

Hvor figur 7 viser udviklingen i faktiske antal forebyggelige indlæggelser, viser figur 8 og 9 antal forebyggelige indlæggelser per 1.000 borgere i hhv. Københavns kommune og Region Hovedstaden.

Sådan måler vi

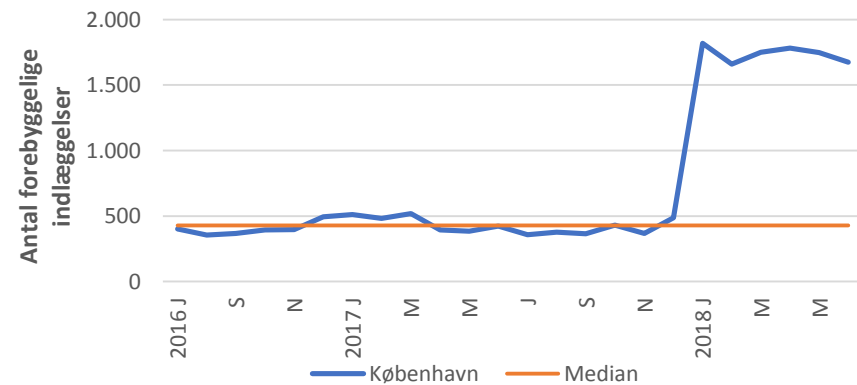
Antallet af forebyggelige indlæggelser er opgjort i antallet af forebyggelige indlæggelser samt per 1.000 borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune. I opgørelsen indgår borgere, som har været i kontakt med et offentligt hospital.

En forebyggelig indlæggelse er kendetegnet ved, at det til en vis grad er muligt at forebygge den, så fremtidige indlæggelser kan begrænses. Dette gælder for følgende diagnoser: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår og sociale og plejemæssige forhold.

I I. halvår 2018 var der i alt 10.432 forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune. Det svarer til 165 indlæggelser per 1.000 borgere over 65 år. Antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere er højere i Københavns Kommune end for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

Pga. en ændring i opgørelsesmetoden per 1. januar 2018 indgår både ambulante besøg og indlæggelser nu i data for forebyggelige indlæggelser. Derfor sammenlignes der ikke med I. halvår 2017 i nærværende rapport. Antallet af forebyggelige indlæggelser befinder sig dog fortsat omkring medianen med månedlige udsving.

Figur 7 - Antal forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune

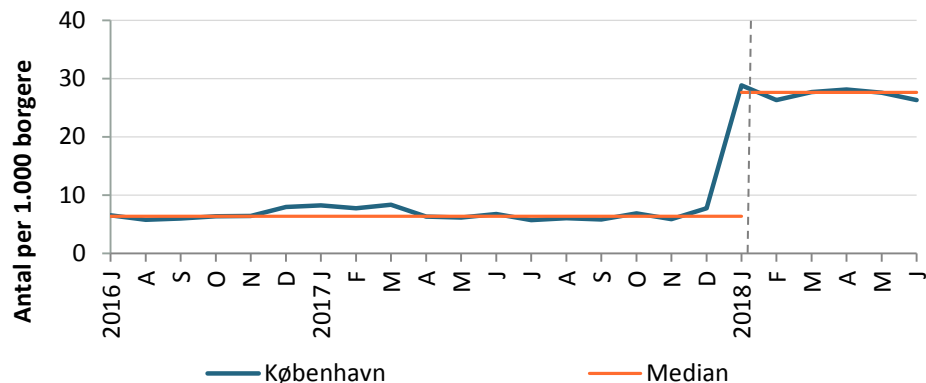


Kilde: KØS i eSundhed

Note: På grund af en ny opgørelsesmetode er det ikke længere muligt at adskille ambulante besøg og indlæggelser. Derfor indgår ambulante besøg fra januar 2018.



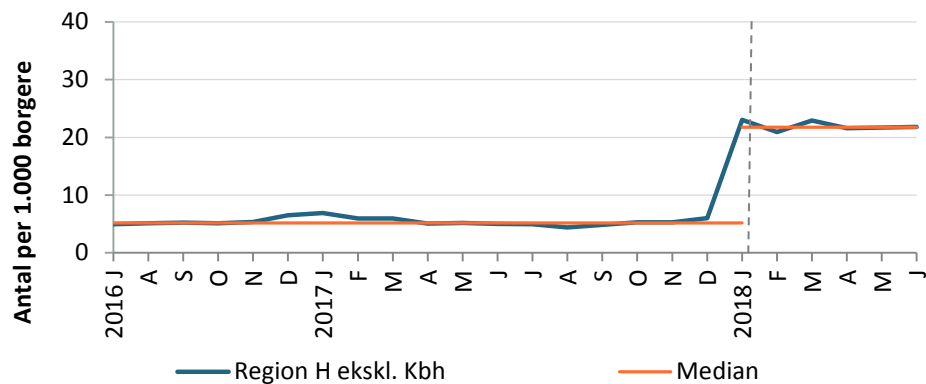
Figur 8 – Antal forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune per 1.000 borgere



Kilde: KØS i eSundhed

Note: På grund af en ny opgørelsesmetode er det ikke længere muligt at adskille ambulante besøg og indlæggelser. Derfor indgår ambulante besøg fra januar 2018.

Figur 9 – Antal forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. Københavns Kommune per 1.000 borgere



Kilde: KØS i eSundhed

Note: På grund af en ny opgørelsesmetode er det ikke længere muligt at adskille ambulante besøg og indlæggelser. Derfor indgår ambulante besøg fra januar 2018.



3.2 Forebyggelige indlæggelser – kendte borgere over 65 år —

En af indikatorerne i Sundhedsaftalen er, at andelen af borgere, der bliver indlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres. Hvor figuren ovenfor viser antallet af forebyggelige indlæggelser blandt alle borgere over 65 år, viser næste figur antallet af forebyggelige indlæggelser blandt borgere over 65 år, der allerede er kendte af forvaltningen.

Sådan måler vi

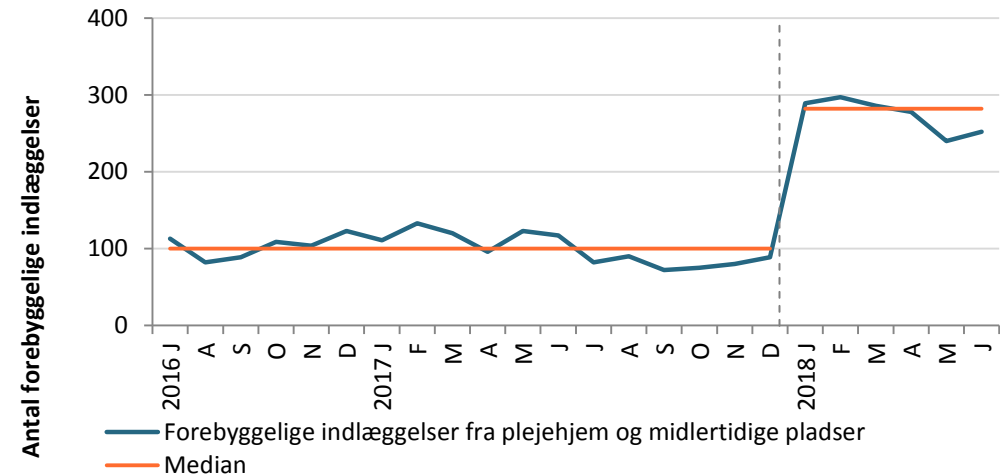
Antallet af forebyggelige indlæggelser for kendte borgere i kommunen er opgjort for borgere, som boede på plejehjem eller midlertidige døgnopholdspladser på indlæggelsestidspunktet.

I opgørelsen indgår borgere bosiddende i Københavns kommune, som har været i kontakt med et af Region Hovedstadens offentlige hospitaler.

Forebyggelige indlæggelser er en indlæggelse med følgende diagnoser: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår samt sociale og plejemæssige forhold.

I 1. halvår 2018 var der 1.642 forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år, der boede på plejehjem eller midlertidige pladser inden indlæggelsen. Pga. en ændring i opgørelsesmetoden per 1. januar 2018 indgår både ambulante besøg og indlæggelser nu i data for forebyggelige indlæggelser. Derfor sammenlignes der ikke med 1. halvår 2017 i nærværende rapport. Antallet af forebyggelige indlæggelser befinder sig dog fortsat omkring medianen med tydelige månedlige udsving.

Figur 10 – Antal forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år på plejehjem og midlertidige pladser



Kilde: VI og Berigede data fra eSundhed.

Note: Der vises kun forebyggelige indlæggelser fra plejehjem og midlertidige pladser, da det ikke er muligt, at vise forebyggelige indlæggelser fra hjemme- og sygeplejen, da vi ikke har data for leverede hjemmepleje og sygepleje besøg fra Cura.

Note: På grund af en ny opgørelsesmetode er det ikke længere muligt at adskille ambulante besøg og indlæggelser. Derfor indgår ambulante besøg fra januar 2018.



4. Patientrettede forebyggelsesforløb —

Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor kronisk syge i Københavns Kommune kan få støtte og inspiration til en sund livsstil med en kronisk sygdom.

Forløbene kan indeholde følgende aktiviteter: Fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning.

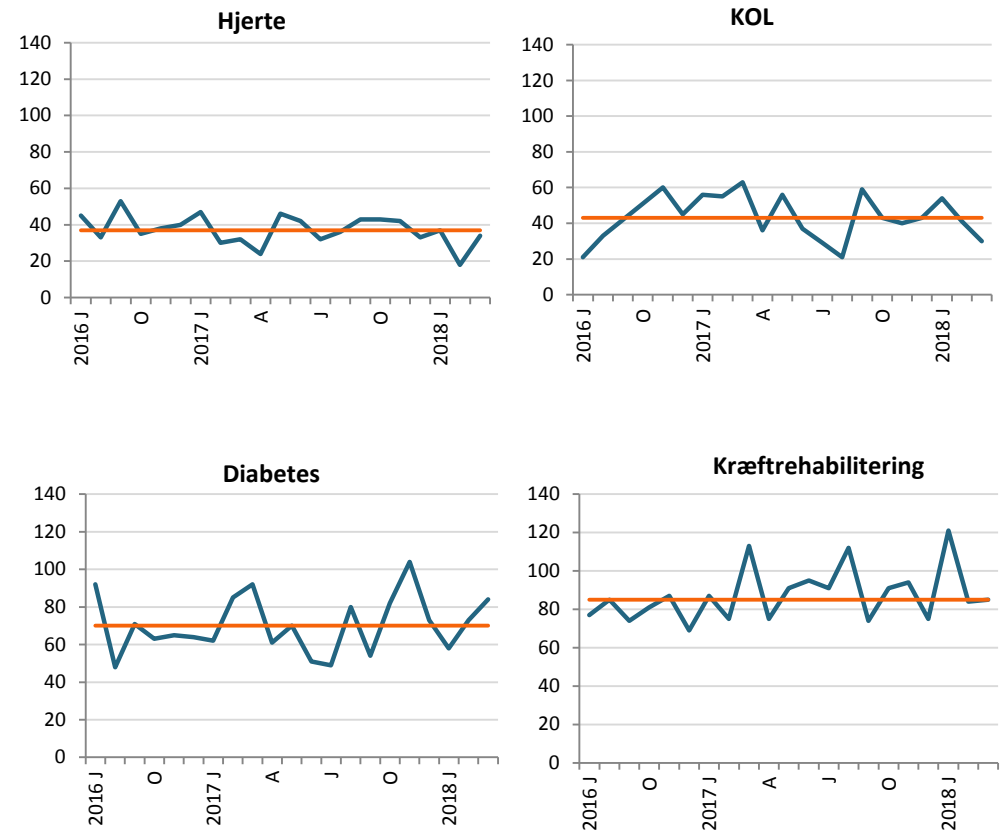
Borgere med kroniske sygdomme skal henvises til et patientrettet forebyggelsesforløb af enten deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg, Amager eller Hvidovre Hospital.

Sådan måler vi

Opgørelsen omfatter antallet af patientrettede forebyggelsesforløb samt kræftforløb.

I 1. kvartal 2018 har der været 89 hjerteforløb, 125 KOL-forløb, 212 diabetesforløb og 290 kræftforløb. Til sammenligning var der i 1. kvartal 2017 109 hjerteforløb, 174 KOL-forløb, 239 diabetesforløb og 275 kræftforløb. Niveaulet er således uændret.

Figur 11 – Antal patientrettede forebyggelsesforløb



Kilde: CSC Sundhed Suite

Note: På grund af overgangen til Cura er der kun data for 1. kvartal 2018.



5. Rygestopkurser

5.1 Tilmeldte borgere til kommunens rygestopkursus X

Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til sygdom og for tidlig død. Borgerrepræsentationen har en vision om, at København skal være røgfri i 2025, samt at borgere, der ryger, kan få hjælp og støtte til at blive røgfri.

Der er evidens for, at kombinationen af professionel rådgivning og rygestopmedicin er den mest effektive måde at lykkes med et rygestop på. Derfor tilbyder kommunen gratis rygestopkurser med tilskud til rygestopmedicin.

Forvaltningen har en målsætning om, at 2.950 borgere tilmelder sig et rygestopforløb i 2018, hvorfor måltallet for 1. halvår 2018 er 1.475.

Sådan måler vi

Antal borgere tilmeldt et rygestopkursus sammenholdt med måltallet for, hvor mange borgere der skal være tilmeldt et rygestopkursus.

I 1. halvår 2018 var 1.267 borgere tilmeldt et kommunalt rygestopkursus, hvilket er 318 flere borgere end i 1. halvår 2017. Dermed er måltallet for 1. halvår 2018 ikke realiseret, men antallet af tilmeldinger til rygestopkurser er steget sammenlignet med 1. halvår 2017.

Forvaltningen har i 2018 sat yderligere fokus på at rekruttere flere rygere til rygestopkurser. Det er sket ved bl.a. at målrette markedsføringen til målgrupper med høj rygeprævalens, såsom kortuddannede og unge, samt ved at tilbyde flere rygestopkurser, der hvor borgerne bor og arbejder.

Forvaltningen har desuden afprøvet, om øget tilskud til rygestopmedicin kan få flere borgere til at forsøge et rygestop og tilmelde sig et rygestopkursus. I løbet af afprøvningsperioden har der været en positiv udvikling både i andelen,

der gennemfører et rygestopkursus og andelen, der er røgfri ved kursets afslutning. Særligt blandt kortuddannede er der sket en positiv udvikling.

Dertil kommer, at der samtidig ses et øget brug af de digitale tilbud E-kvit, en rygestop-app målrettet voksne rygere, og X-hale, en rygestop-app målrettet unge rygere. Via disse apps er det muligt at tilmelde sig et rygestopprogram, som kan følges på telefonen. I løbet af de seneste år, er der sket en positiv udvikling i antallet af tilmeldinger til rygestopprogrammer via disse to apps (E-kvit havde 1550 tilmeldte og X-hale 575 tilmeldte i 1. halvår 2018). Derudover tilbyder kommunen telefonisk hjælp til rygestop via Stoplinien.

Figur 12 – Antal tilmeldte til kommunens rygestopkurser

	1. halvår 2016	1. halvår 2017	1. halvår 2018
Måltal for tilmeldte borgere til rygestopkurser	1.475	1.475	1.475
Antal tilmeldte borgere til rygestopkurser	1.184	949	1.267
Målopfyldelsesgrad	80 %	64 %	86 %

Kilde: Center for Sundhed



5.2 Andel der gennemfører et rygestopkursus

I tillæg til at flest mulige borgere, som ryger, tilbydes rygestopkurser, ønsker forvaltningen at støtte rygere i at fastholde deres rygestop. Derfor opgøres det i hvilket omfang borgere, der har deltaget på et rygestopkursus, har gennemført kurset, samt hvor mange borgere der er blevet og forbliver røgfri.

Sådan måler vi

Opgørelsen omfatter andelen af tilmeldte deltagere, som gennemfører kurset.

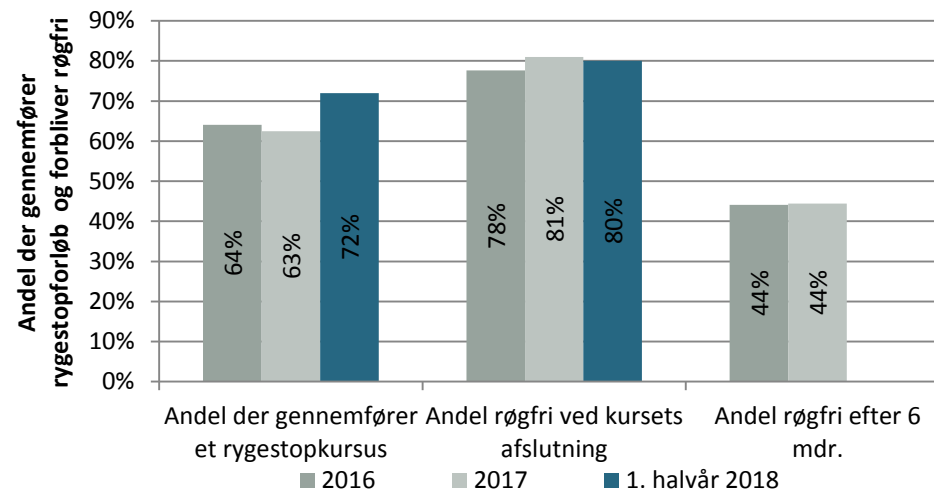
Ligeledes opgøres stopraten, dvs. deltagere, der er røgfri, både ved kursusafslutning og 6 måneder efter endt kursus.

72 % af de borgere, der var tilmeldt et rygestopkursus i 1. halvår af 2018 gennemførte kurset. Det er en stigning ift. 2017 og 2016.

Af de borgere, der gennemførte forløbet, var 80 % røgfrie ved forløbets afslutning, hvilket er på niveau med 2017 og 2016.

Da dette er en halvårsrapport, er data vedr. andelen af borgere, som er røgfri efter 6 måneder ikke tilgængelige.

Figur 13 – Andel der gennemfører et rygestopkursus og bliver røgfri



Kilde: Rygestopbasen



6. Ventetid

6.1 Sagsbehandlingstider for tekniske og personlige hjælpemidler ✓

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage, medmindre der er brug for flere oplysninger i sagen, hvor fristen i så fald er fastsat til 40 hverdage.

Tidsfristerne er fastsat ud fra en målsætning om, at 80 % af sagerne skal behandles inden for fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven.

Sagsbehandlingsfristerne fremgår af kvalitetsstandarderne for 2017.

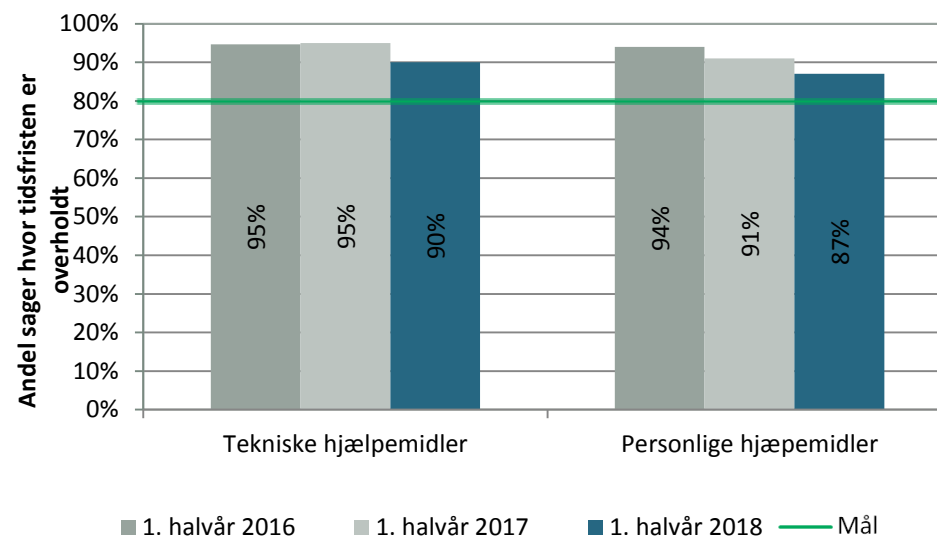
Sådan måler vi

Andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder.

I 90 % af sagerne vedr. tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandlingen opnået, hvor 87 % af sagerne vedr. personlige hjælpemidler behandles inden for tidsfristen. Målsætningen på 80 % er således realiseret for både tekniske og personlige hjælpemidler.

Pga. overgang til det nye omsorgssystem Cura er det ikke muligt at vise sagsbehandlingstider for udredning og rehabilitering samt plejeboliger.

Figur 14 – Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling af ansøgninger om hjælpemidler



Kilde: HMC Care

Note: Overholdelsen af sagsbehandlingstiderne er baseret på de sagsbehandlingstider, som var gældende på det pågældende tidspunkt.

Note: For tekniske hjælpemidler indgår kun sager fra Hjælpemiddelcenteret.



6.2 Ventetid til plejebolig – 4 ugers-garanti X

Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at borgere, der er godkendt til plejebolig, skal have et tilbud om en bolig inden for 4 uger, også kaldet 4 ugers-garantien. Borgere, der ønsker at bo i en plejeboligenhed i en anden kommune eller som ønsker en specifik institution, er ikke omfattet af garantien.

Sådan måler vi

Andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for 4 uger.

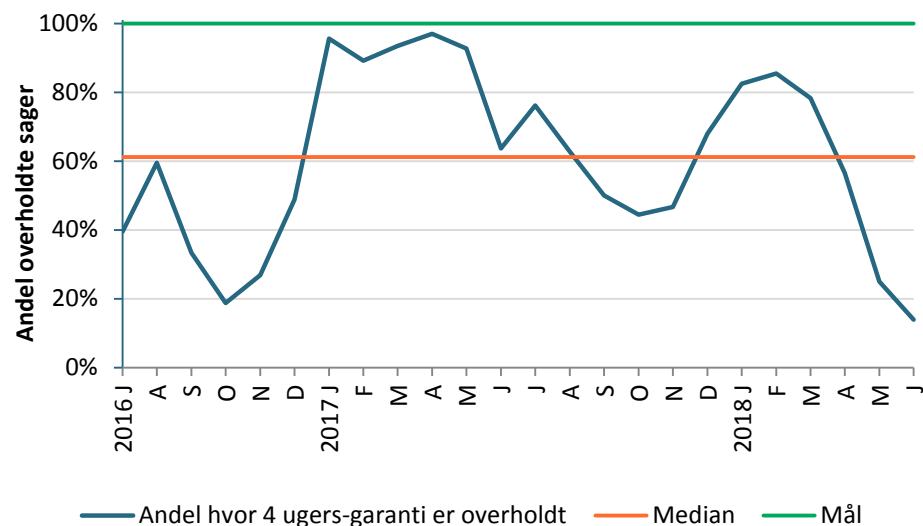
I I. halvår 2018 var 284 sager omfattet af 4 ugers-garantien, og garantien blev overholdt i 167 af sagerne. I I. halvår 2018 blev 4 ugers-garantien således overholdt i 59 % af alle sager. I I. halvår 2017 blev ventetidsgarantien overholdt i 87 % af sagerne.

I I. halvår 2018 fik 85 % af borgerne tilbudt en bolig inden for 5 uger, og 99 % af borgerne fik tilbudt indenfor 8 uger, som er den i loven fastsatte ventetidsgaranti. Hovedparten af alle de borgere, der har valgt at bruge 4-ugers garantien, får således tilbudt en plejebolig inden for 5-6 uger.

4-ugers garantien har været under pres i de senere år, særligt siden årsskiftet. Det store pres på plejeboligkapaciteten skyldes, at der i flere måneder har været en lav omsætning, hvilket vil sige at der har været færre ledige boliger end forventet.

Endvidere gennemføres der i 2018 en række nødvendige bygningsmæssige tilpasninger på plejehjem i De Gamles By, hvilket medfører en let reduceret plejeboligkapacitet og flere interne flytninger end normalt. Forvaltningen følger p.t. udviklingen tæt for at kunne vurdere, om der er tale om et periodisk eller mere varigt pres på ventetidsgarantien.

Figur 15 – Andel sager, hvor ventetid for plejebolig er overholdt



Kilde: VI-systemet



6.3 Ventetid til genoptræning X

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastsat et mål om, at borgere maksimalt må vente 10 hverdage på opstart af genoptræning efter Sundhedsloven. Hvis borgere grundet sundhedsfaglige forhold har behov for kortere ventetid, er ventetiden fastsat til maksimalt 7 hverdage (såkaldt accelererede forløb). Tilsvarende har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastsat et mål om, at der for træningsforløb efter Serviceloven højst må gå 20 hverdage fra visitationen har modtaget en ansøgning til opstart af genoptræningsforløb.

Der er administrativt sat en målsætning om, at ventetiden skal overholdes for minimum 90 % af forløbene.

Sådan måler vi

Andelen af genoptræningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt. Borgerens samlede ventetid beregnes fra modtagelse af genoptræningsplan til dato for første tilbudte aftale

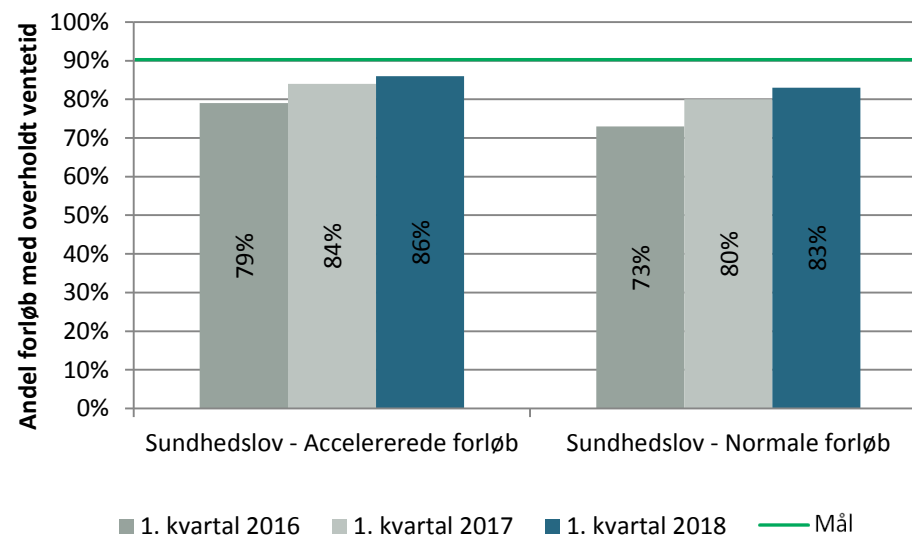
I 1. kvartal 2018 er målet på 90 % ikke nået for både de accelererede forløb efter Sundhedsloven (86 %) og de normale forløb efter Sundhedsloven (83 %). Sammenlignet med 1. kvartal 2017 og 1. kvartal 2016 er der sket en stigning i andelen af sager vedr. genoptræningsforløb, hvor ventetiden er overholdt.

Der har de foregående år været stor fokus på at nedbringe ventetiden på Sundhedslovens genoptræning. Pr. 1. juli 2018 trådte således en ny nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning i kraft. Dvs. at der nu maksimalt må gå 7 kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes. Da denne rapport omhandler status på 1. halvår 2018, bør dette i teorien ikke påvirke tallene. I kraft af Projekt Ventetid 2017-19 har både centralforvaltningen og driftsenhederne arbejdet med ventetid på genoptræning allerede inden den nye ventetidsgaranti på 7 kalenderdage trådte i kraft, hvilket har bevirket, at ventetiden er væsentligt forbedret

allerede fra 1. juni 2018. De ændrede arbejdsgange og det øgede fokus på overholdelse af ventetid kan således være med til at forklare stigningen.

Forvaltningen modtog i 2017 5,1 mio. fra Satspuljen (over 3 år) til at nedbringe ventetiden og udvalget godkendte den 27. april 2017 udmøntning af midlerne til forvaltningens indsats. Det er forvaltningens forventning, at denne indsats samt tilførsel af DUT midler vil betyde, at de nye regler for ventetid på 7 kalenderdage kan imødekommes i 2. halvår 2018. Forvaltningen følger udviklingen på området tæt.

Figur 16 – Andel genoptræningsforløb, hvor ventetiden er overholdt



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og CSC Sundhed Suite.

Note: Det er pt. ikke muligt at opgøre ventetid for genoptræning efter Serviceloven pga. overgang til Cura

Note: På grund af overgangen til Cura er det ikke muligt at opgøre ventetid for genoptræning efter Sundhedsloven for april-juni måned. Derfor indgår kun 1. kvartal.



6.4. Ventedage for færdigbehandlede borgere

Det er en indikator i Sundhedsaftalen, at andelen af borgere, der optager en seng på hospitalet efter de er færdigbehandlet, reduceres.

Sådan måler vi

Antal ventedage pr. 1.000 borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune.

Ventedage er sengedage, hvor borgerne ligger færdigbehandlede på hospitalet.

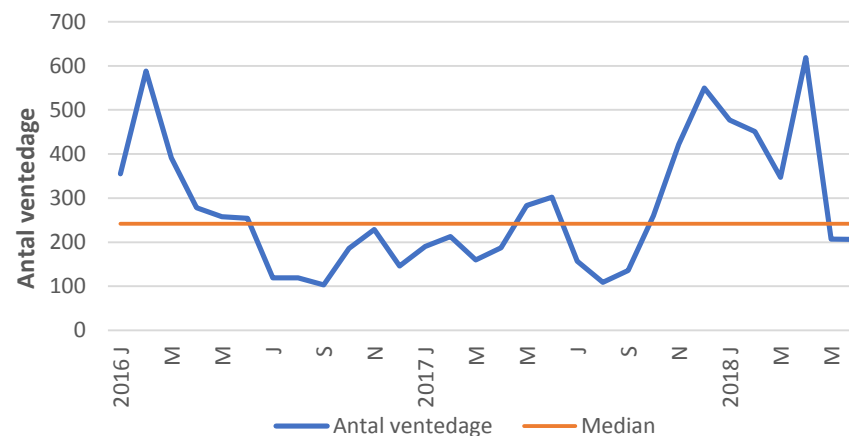
I 1. halvår 2018 havde 707 borgere over 65 år ventedage på hospitalet. De havde samlet set 2307 ventedage, hvilket svarer til 3,3 ventedage i gennemsnit pr borgere med ventedage. Flere borgere har ventet i op til 7 dage i 1. halvår 2018 sammenlignet med 1. halvår 2017.

I 1. halvår 2018 var der 2.307 ventedage, svarende til 36 ventedage per 1.000 borgere. I 1. halvår 2017 var der til sammenligning 1.335 ventedage, svarende til 21 ventedage per 1.000 borgere. Der er således sket en stigning i antallet af ventedage, både til eget hjem og til de midlertidige døgnpladser.

Stigningen i antallet af ventedage skyldes primært en længerevarende influenzaepidemi i perioden, der ofte viste sig med senkomplikationer som fx lungebetændelse. Yderligere årsager til stigningen var desuden en midlertidig lukning af pladser til midlertidige døgnophold på et af forvaltningens rehabiliteringscentre på grund af mangel på sygeplejersker og flytning samt vakante stillinger og langtidssygdom i forvaltningen. Ventedagene er igen faldet og ser ud til at befinde sig på vanligt niveau ved udgangen af maj 2018, og forvaltningen følger udviklingen tæt.

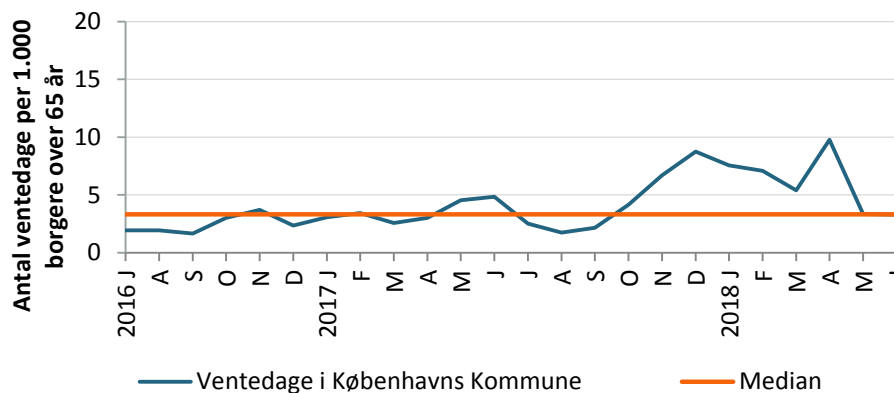
Per september 2018 er antal ventedage for færdigbehandlede borgere over 65 år fortsat faldet.

Figur 17 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed

Figur 18 – Antal ventedage for borgere over 65 år per 1.000 borgere i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed



7. Kommunale tilsyn —

Revisionsfirmaet BDO gennemfører årligt uanmeldte tilsyn med plejecentre, privat og kommunal hjemmepleje, hjemmesygepleje samt midlertidige døgnopholdspladser på vegne af Københavns Kommune. Formålet med tilsynene er at kontrollere og komme med input til udvikling af kvaliteten i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser. Tilsynene fokuserer på, hvorvidt borgerne får den hjælp, de har behov for og ret til, og om opgaverne udføres i overensstemmelse med kommunens retningslinjer for faglig kvalitet.

Sådan måler vi

BDO gennemfører tilsynsbesøg hos tilfældigt udvalgte borgere. Ved besøgene gennemføres interview med ledelse, observation af forskellige situationer, besøg i borgernes hjem inkl. interview med borgerne samt interview med medarbejderne.

Der er ført tilsyn med 18 plejehjem i 1. halvår 2018. 8 (44 %) plejehjem har opnået resultatet ”særdeles tilfredsstillende” og 7 (39 %) blev vurderet som ”godt og tilfredsstillende”, mens der blev fundet ”fejl og mangler med risici for borgerne” på 3 (17 %) plejehjem.

Da data fra kommunale tilsyn i 2017 med midlertidige pladser, hjemmepleje og sygepleje ikke var tilgængelige ved statusrapporten for 2017, er de præsenteret i nærværende. Data for 1. halvår 2018 er endnu ikke tilgængelige.

I 2017 er der ført tilsyn med 6 enheder med midlertidige døgnopholdspladser, hvor 2 (33 %) enheder var ”særdeles tilfredsstillende”, 2 (33 %) var ”godt og tilfredsstillende” samt ligeledes 2 enheder (33 %) havde ”fejl og mangler”. I kommunens hjemmepleje er der i 2017 ført tilsyn med 5 enheder, hvoraf 3 (60 %) enheder opnåede et ”særdeles tilfredsstillende” resultat, hvor 2 (40 %) blev vurderet som ”godt og tilfredsstillende”.

I kommunens hjemmesygepleje er der i 2017 ført tilsyn med 5 enheder. I (20 %) enhed var ”særdeles tilfredsstillende”, I (20 %) var ”godt og tilfredsstillende”, mens 3 (60 %) havde ”fejl og mangler med risici for borgerne”.

På hhv. midlertidige døgnopholdspladser, i hjemmeplejen og de private leverandører, er der sket en positiv udvikling fra 2016 til 2017, hvor der i hjemmesygeplejen er sket en negativ udvikling fra 2016 til 2017.

Figur 19 – Kommunale tilsyn

	Antal tilsyn	Særdeles tilfredsstillende	Godt og tilfredsstillende	Fejl og mangler	Alvorlige fejl og mangler	Alvorlig kritik
Plejehjem						
2016	42	38%	48%	14%	0%	0%
2017	42	33%	48%	19%	0%	0%
2018	18	44%	39%	17%	0%	0%
Midlertidige pladser						
2016	8	13%	50%	38%	0%	0%
2017	6	33%	33%	33%	0%	0%
Hjemmepleje						
2016	5	20%	80%	0%	0%	0%
2017	5	60%	40%	0%	0%	0%
Hjemmesygepleje						
2016	5	0%	80%	20%	0%	0%
2017	5	20%	20%	60%	0%	0%
Privat leverandør						
2016	1	0%	0%	100%	0%	0%
2017	2	0%	100%	0%	0%	0%

Kilde: BDO tilsynsrapporter

Note: Da der fra 2016 blev anvendt en anden kategorisering af tilsynsresultaterne, er det ikke muligt direkte at sammenligne resultaterne fra tidligere år.

Note: Der er ikke gennemført tilsyn for midlertidige pladser, hjemmepleje, sygepleje og privat leverandør i 2018 på nuværende tidspunkt.



8. Sygefravær ✓

Borgerrepræsentationen fastlægger måltal for sygefraværet i Københavns Kommune. Måltallene for 2018 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er: For forvaltningens ansatte som helhed må der maksimalt være et sygefravær på 13,0 dagsvæk per fuldtidsansat, for forvaltningens ansatte ekskl. elever må sygefraværet maksimalt være 12,4 dagsvæk per fuldtidsansat. For eleverne er målet 15,3 dagsvæk per elev. De halvårslige måltal er sæsonkorrigeret.

Sådan måler vi

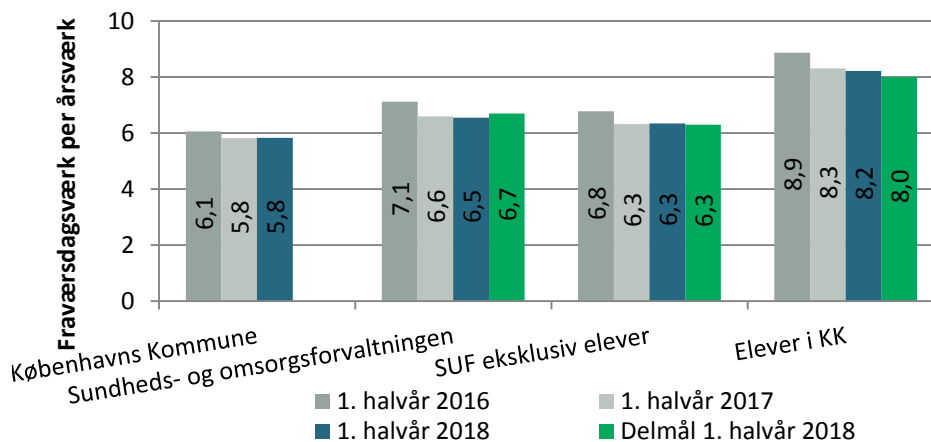
Sygefraværet opgøres som dagsvæk per årsvæk. Opgørelse i dagsvæk giver et mere reelt billede af den tabte arbejdsfortjeneste, idet det kun er sygefravær på dage, hvor medarbejderen skulle have været på arbejde, som tæller med.

I 1. halvår 2018 er målsætningen om at forvaltningens sygefravær ligger under 6,7 dagsvæk pr fuldtidsansat nået. For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som helhed var sygefraværet i 1. halvår 2018 således på 6,5 dagsvæk pr. fuldtidsansat, hvor eleverne i kommunen i gennemsnit havde et sygefravær på 8,2 dagsvæk pr. årsvæk.

Sygefraværet for 1. halvår 2018 fastholder niveauet i 1. halvår 2017, hvor der fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 er sket en positiv udvikling i nedbringelsen af sygefraværet blandt både medarbejderne i forvaltningen som helhed, samt blandt forvaltningens elever.

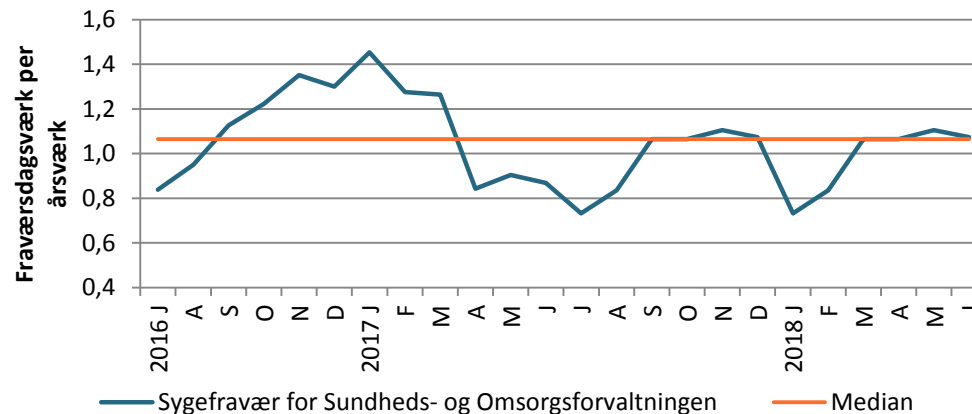
Siden 2016 har forvaltningen via sygefraværspolitikken haft fokus på at forebygge og følge op på sygefravær og at fastholde sygemeldte medarbejdere, hvilket bl.a. indebærer at lederne skal afholde hyppigere samtaler med sygemeldte medarbejdere.

Figur 20 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns kommune



Kilde: Rubin

Figur 21 – Sygefravær i SUF



Kilde: Rubin

Figuroversigt

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med udredning og rehabilitering	8
Figur 2 - Andel kendte borgere med udredning og rehabilitering	8
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere med positivt udbytte	9
Figur 4 - Andel kendte borgere med positivt udbytte	9
Figur 5 – Antal genoptræningsforløb i alt efter Sundhedsloven	10
Figur 6 – Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år	10
Figur 7 - Antal forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune	11
Figur 8 – Antal forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune per 1.000 borgere	12
Figur 9 – Antal forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. Københavns Kommune per 1.000 borgere.....	12
Figur 10 – Antal forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år på plejehjem og midlertidige pladser	13
Figur 11 – Antal patientrettede forebyggelsesforløb	14
Figur 12 – Antal tilmeldte til kommunens rygestopkurser	15
Figur 13 – Andel der gennemfører et rygestopkursus og bliver røgfri	16
Figur 14 – Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling af ansøgninger om hjælpemidler	17
Figur 15 – Andel sager, hvor ventetid for plejebolig er overholdt	18
Figur 16 – Andel genoptræningsforløb, hvor ventetiden er overholdt	19
Figur 17 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune	20
Figur 18 – Antal ventedage for borgere over 65 år per 1.000 borgere i Københavns Kommune	20
Figur 19 – Kommunale tilsyn	21
Figur 20 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns kommune	22
Figur 21 – Sygefravær i SUF	22

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Analyse, HR og Kvalitet

Afdeling for Data og Analyse

www.kk.dk