

A photograph of two women walking on a paved path next to a body of water. The woman on the left is younger, with curly hair, wearing a brown parka and a grey scarf. The woman on the right is older, wearing a bright red parka, a red beanie, and a black scarf. She is using a silver and black four-wheeled walker. The background shows a cloudy sky, trees, and buildings in the distance.

Status på nøgletal

Sundhed og omsorg
I Københavns Kommune 2017



Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune 2017

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

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

Forord

Den ældre dame Margot i den røde jakke på forsiden er en af de københavnere, der gemmer sig bag tallene i denne statusrapport. Hun får hjælp fra medarbejdere i hjemmeplejen til bl.a. medicin og har modtaget hjælp fra medarbejdere i Sundhedshus Østerbro til at komme på gaden igen. Når hun har det godt, går hun en tur ved søerne. Bag hvert eneste tal i rapporten gemmer der sig et menneske og en historie. Det kan være vigtigt at minde sig selv om.

I Statusrapporten 2017 har vi mulighed for at se på, om vi lykkes med vores arbejde med omsorg for de ældre og behandling og fremme af sundhed for alle københavnere. Her kan vi se, om vi er nået i mål med de vigtigste målsætninger og fokusområder, så vi bevæger os i den retning, det politisk er besluttet, at vi skal.

Billedet ligner langt hen ad vejen, det fra sidste år. Vi fastholder niveauet på langt de fleste områder. Der er også områder, der har gennemgået en positiv udvikling, og andre hvor vi bliver opmærksomme på, at der er behov for at gøre en ekstra indsats.

Hjemmehjælpsmodtagere, der med støtte fra medarbejderne, kan klare flere ting selv, bedre inddragelse af de pårørende på plejehjemmene, og mindre sygefravær blandt de ansatte - ikke mindst eleverne, er nogle af de områder, som har udviklet sig positivt. Omvendt er det uændrede niveau i antallet af forebyggelige indlæggelser og faldet i nyvisiterede til udrednings- og rehabiliteringsforløb en udvikling, som vi skal arbejde på at vende. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder vi konstant for at være førende på faglighed, kvalitet og sammenhæng, og det vil vi også gøre på disse områder.

Selvom resultaterne fra 2017 på mange områder ligner de foregående års resultater, var 2017 alligevel et særligt år i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det var et år, der stod i CURAs tegn. Vi tog det nye omsorgssystem i brug i maj, og det afspejler sig også i statusrapporten. Data har ikke på alle områder været tilgængelige for hele året, og fokus i organisationen har på nogle områder været rettet mod CURA. Det vil heldigvis være anderledes til næste år, hvor CURA vil kunne hjælpe os med at trække i fælles retning og arbejde mod nye fælles mål.

God læsning.

Katja Kayser, Adm. direktør

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	5
UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE	6
RESUMÉ	7
1. FRIHED TIL AT LEVE LIVET	10
1.1 ANDEL BORGERE MED UDREDNING & REHABILITERING	10
1.2 POSITIVT UDBYTTET AF UDREDNING OG REHABILITERING	11
1.3 GENOPTRÆNINGSFORLØB.....	12
1.4 BORGEROPLEVET EFFEKT AF GENOPTRÆNINGSFORLØB	13
1.5 BRUGERNES VURDERING AF HJEMMEPLEJEN – FRIHED	14
1.6 BRUGERNES VURDERING AF PLEJECENTRENE – FRIHED	15
2. TRYGHED I HVERDAGEN	16
2.1 ANDEL BESØG LEVERET AF FASTE HJÆLPERE I HJEMMEPLEJEN	16
2.2 KOMMUNALE TILSYN	18
2.3 VENTEDAGE FOR FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE.....	19
2.4 FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER – ALLE BORGERE OVER 65 ÅR	20
2.5 FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER - KENDTE BORGERE OVER 65 ÅR.....	21
2.6 GENINDLÆGGELSER	22
2.7 KORTTIDSINDLÆGGELSER.....	24
2.8 BRUGERNES VURDERING AF HJEMMEPLEJEN – TRYGHED	25
2.9 BRUGERNES VURDERING AF PLEJECENTRENE – TRYGHED	26
3. MEDBORGERSKAB HELE LIVET	27
3.1 BRUGERNES VURDERING AF HJEMMEPLEJEN - MEDBORGERSKAB	27
3.2 BRUGERNES VURDERING AF PLEJECENTRENE – MEDBORGERSKAB.....	28
3.3 BRUGERNES OPLEVELSE AF ENSOMHED.....	29
3.4 PÅRØRENDES VURDERING AF PLEJECENTRENE – MEDBORGERSKAB	30

4. FOREBYGGELSE, BEHANDLING OG REHABILITERING	31
4.1 ANTAL PATIENTRETTEDE FOREBYGGELSESFORLØB	31
4.2 TILMELDTE BORGERE TIL KOMMUNENS RYGESTOPFORLØB X.....	32
4.3 ANDEL DER GENNEMFØRER ET RYGESTOPFORLØB OG BLIVER RØGFRI.....	33
4.4 KORTUDDANNEDE KØBENHAVNERS BRUG AF RYGESTOPSAMTALER OG RYGESTOPKURSER.....	34
5. VENTETIDER	35
5.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER FOR HJEMMEPLEJE, HJÆLPEMIDLER OG PLEJEBOLIG	35
5.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG – 4 UGERS-GARANTI.....	36
5.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING	37
6. SYGEFRAVÆR	38
6.1 SYGEFRAVÆR BLANDT FULDTIDSANSATTE OG ELEVER.....	38
7. OVERORDNET BRUGERTILFREDSHED	39
7.1 POLITISK MÅL OM NIVEAU FOR SAMLET TILFREDSHED	39

Indledning

Denne rapport indeholder en status på udviklingen for følgende ni overordnede politiske mål for sundhed og omsorg i Københavns Kommune:

Politiske mål fra Ældrepolitikken

1. Frihed til at leve livet - københavnere bestemmer og vælger selv
2. Tryghed i hverdagen - den rigtige hjælp døgnet rundt
3. Medborgerskab hele livet - alle ressourcer tæller

Politiske mål fra Sundhedspolitikken

4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet - hele livet igennem
5. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv
6. Københavnerne lever længere

Politiske mål om ventetid, sygefravær og brugertilfredshed




7. Københavns Kommune overholder de ventetider, der er fastsat i kommunens kvalitetsstandarder
8. Forvaltningens sygefravær skal nedbringes
9. Den overordnede brugertilfredshed på alle forvaltningens brugerundersøgelser skal have en score på mindst 4,2

Statusrapportens formål er at give et samlet overblik over udviklingen i 2017 og give politikerne et grundlag for at vurdere, om udviklingen er tilfredsstillende. Målene belyses ud fra indikatorer, der er målbare variable, der siger noget om de ni overordnede mål.

Det hurtige overblik kan fås i oversigten "Udvikling og målopfyldelse" på side 6 og "Resumé" på side 7-9. De følgende kapitler viser mere detaljeret, hvordan udviklingen har været underbygget af data i figurer.



Udvikling og målopfyldelse

Statusrapporten søger i videste muligt omfang at vise udviklingen over tid, for at se om forvaltningen bevæger sig i den rigtige retning. De 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

Kortere opgørelsesperiode grundet nyt omsorgssystem

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er overgået til nyt omsorgssystem pr. 8. maj 2017. Forvaltningens datavarehus skal omkodes i forbindelse med implementering af det nye omsorgssystem Cura, og da det er en omfattende og kompliceret proces, er det endnu ikke muligt at trække alle data fra det nye omsorgssystem. Det medfører, at der er nogle områder i årsrapporten, hvor det kun er muligt at opgøre tal for perioden januar-april 2017. Ved alle figurer er det muligt at se, hvilken periode tallene dækker.

Udvikling og målopfyldelse

Ældrepolitikken

Frihed til at leve livet

- ↘ Andel borgere med udredning & rehabilitering
- ↘ Positivt udbytte af udredning og rehabilitering
- Genoptræningsforløb
- Borgeroplevet effekt af genoptræningsforløb
- ↗ Brugernes vurdering af hjemmeplejen – frihed
- Brugernes vurdering af plejecentrene – frihed

Tryghed i hverdagen

- Andel besøg leveret af faste hjælpere i hjemmeplejen
- Brugernes vurdering af fast hjælper i hjemmeplejen
- Kommunale tilsyn
- Ventedage for færdigbehandlede borgere
- Forebyggelige indlæggelser
- Genindlæggelser
- Korttidsindlæggelser
- Brugernes vurdering af hjemmeplejen – tryghed
- Brugernes vurdering af plejecentrene – tryghed

Medborgerskab

- ↗ Brugernes vurdering af hjemmeplejen – medborgerskab
- Brugernes vurdering af plejecentrene – medborgerskab
- Brugernes oplevelse af ensomhed
- ↗ Pårørendes vurdering af plejecentrene – medborgerskab

Sundhedspolitikken

Forebyggelse, behandling og rehabilitering

- Patientrettede forebyggelsesforløb
- ✗ Tilmeldte borgere til rygestopforløb
- Gennemførelse og effekt af rygestopforløb
- Kortuddannede københavnernes brug af rygestoptilbuddene

Ventetider og sygefravær

Ventetider

- ✗ Sagsbehandlingstider
- ✗ 4-ugers-garanti for plejebolig
- ✗ Ventetider til genoptræning

Sygefravær

- ✓ Sygefravær blandt fuldtidsansatte og elever

Overordnet brugertilfredshed

- ✓ Brugernes samlede tilfredshed med plejecentrene, aktivitetstilbud, Center for Kræft og Sundhed og forebyggelsesforløb
- ✗ Brugernes samlede tilfredshed med hjemmeplejen, midlertidige pladser, genoptræningsforløb samt pårørendes samlede tilfredshed med plejebolig

Resumé

Frihed til at leve livet

Rehabilitering

I 2017 modtog 67 % af de borgere, der blev nyvisiteret til praktisk hjælp og/eller personlig pleje, og 18 % af de kendte borgere et udrednings- og rehabiliteringsforløb. I løbet af 2017 er der sket et fald i andelen af såvel nyvisiterede som kendte borgere, der modtager forløbet. 48 % af de nyvisiterede borgere og 52 % af de kendte borgere haft et positivt udbytte af deres rehabiliteringsforløb med hensyn til deres behov for hjælp.

Genoptræning

I 2017 har der været 13.265 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven for alle borgere, heraf 6.343 forløb for borgere over 65 år. Det er lidt flere end i de to foregående år. Der har været 2.334 genoptræningsforløb efter Serviceloven i 2017, hvilket er færre end i de to foregående år. Forvaltningen formoder, at udviklingen bl.a. kan skyldes, at flere borgere modtager udredning og rehabilitering i stedet for genoptræning efter Serviceloven. For genoptræningsforløb efter Sundhedsloven har cirka 80 % af de borgere, der kan måles effekt for, oplevet en positiv effekt af genoptræningsforløbet. For genoptræningsforløb efter Serviceloven har ca. 50 % af borgerne, der kan måles effekt for, oplevet en positiv effekt af forløbet.

Brugernes oplevelse af frihed

I brugerundersøgelserne vurderer 64 % af hjemmeplejemodtagerne, at hjælpen bidrager til, at de bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dem. Det er en signifikant højere andel end i 2016 (58 %). 83 % af plejeboligbeboerne oplever, at de får støtte af medarbejderne, således at de kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dem.

Tryghed i hverdagen

Medarbejderkontinuitet i hjemmeplejen

Andelen af besøg i den kommunale daghjemmepleje, som er leveret af borgerens primære eller sekundære hjælpere, er stort set uændret fra maj 2015 til april 2017 og ligger på mellem 58 og 63 %. I brugerundersøgelsen for 2017 svarer 40 % af de hjemmeboende borgere med hjemmepleje, at det oftest er de samme hjælpere, der kommer i deres hjem. 42 % svarer, at hjælpen er lige god uanset, hvilken hjælper, der kommer.

Kommunale tilsyn med plejecentre

Der er ført tilsyn med alle 42 plejecentre i 2017, hvoraf 14 plejecentre har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende" og 20 blev vurderet som "godt og tilfredsstillende", mens der blev fundet "fejl og mangler med risici for borgerne" på 8 plejecentre. Begge private leverandører af hjemmepleje har opnået resultatet "Godt og tilfredsstillende" i 2017.

Ventedage for færdigbehandlede borgere har på hospitalerne

I perioden januar til oktober 2017 var der 2.783 ventedage for borgere, der var færdigbehandlede på et hospital, hvilket svarer til 44 ventedage per 1.000 borgere. Københavns Kommune ligger på niveau med gennemsnittet for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

At forebygge indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser

Antallet af forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser ligger forholdsvist stabilt. Sammenlignet med gennemsnittet for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden har Københavns Kommune relativt flere forebyggelige indlæggelser, men ligger på niveau mht. korttidsindlæggelser og genindlæggelser.

Brugernes oplevelse af tryghed

58 % af de hjemmeplejemodtagende ældre oplever, at dét at de får hjemmepleje betyder, at de føler sig tryggere i hverdagen, mens størstedelen (88 %) svarer, at de føler sig trygge ved de hjælpere, som kommer i deres hjem. 93 % af beboerne på plejecentrene føler sig trygge på plejecentret, og 94 % føler sig trygge ved medarbejderne.

Medborgerskab hele livet

Brugernes og pårørendes oplevelse af inddragelse og medborgerskab

I brugerundersøgelserne for 2017 svarer 60 % af de hjemmeboende ældre, at de kommer ud i det omfang, de gerne vil. 44 % svarer, at hjælperne er gode til at inddrage de pårørende på den måde, som de gerne vil have – i 2016 var det 30 %.

Andelen af beboere i plejebolig, der svarer, at det er rart at være sammen med de andre beboere, er steget stødt de sidste fem år. I 2017 er det således 66 % som er positive i deres vurdering. 83 % oplever, at der bliver lyttet til deres ønsker, hvis de kommer med forslag til aktiviteter eller andet på plejecentret.

Andelen af hjemmeplejemodtagende ældre, der føler sig uønsket alene, har været forholdsvis stabil gennem de seneste år. I 2017 er der 11 %, som svarer, at de "ofte" er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Blandt beboerne på plejecentrene er det 3 % - andelen er faldet gennem de sidste tre år.

Størstedelen af de pårørende (89 %) føler sig velkomne, når de kommer på plejecentrene, mens godt to tredjedele svarer, at der på plejecentrene er

mulighed for at lave de ting, som de gerne vil, sammen med deres nærtstående. 39 % deltager i de fælles arrangementer, og blandt dem svarer størstedelen (85 %), at de er tilfredse med de fælles arrangementer.

Forebyggelse, behandling og rehabilitering

Patientrettede forebyggelsesforløb

Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor kronisk syge kan få støtte til en sund livsstil. I 2017 har der været 550 hjerteforløb, 537 KOL-forløb, 863 diabetesforløb og 1.073 kræftforløb. Niveaet er uændret i forhold til 2016.

Rygestopforløb

2.040 borgere var tilmeldt et rygestopforløb i løbet af 2017. Dermed er det kun lykkedes at realisere 69 % af måltallet for 2017, om at 2.950 borgere skulle være tilmeldt. 63 % af de borgere, der var tilmeldt et rygestopforløb i 2017 gennemførte forløbet. Det er på niveau med resultatet i 2016. Siden 2015 er der sket en fremgang mht. andelen af deltagere på rygestopforløbene, som er røgfri ved forløbets afslutning og et halvt år efter forløbets afslutning. De kortuddannede udgør godt 60 % af dagligrygerne i Københavns Kommune, men gruppen modtog kun lidt mere end halvdelen af rygestoptilbuddene i 2017. De kortuddannede er således underrepræsenterede på rygestoptilbuddene.

Ventetider

Tid til sagsbehandling, anvisning af bolig og opstart af genoptræning

Der er en politisk målsætningen om maksimale sagsbehandlingstider på en række områder. Målsætningen indebærer, at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne, der er lidt forskellige fra område til område. Målsætningen er overholdt for hjemmepleje, tekniske og personlige hjælpemidler, men ikke for udredning og rehabilitering samt plejebolig.

I 2017 blev 72 % af alle sager, hvor en borger skal have anvist en plejebolig, behandlet indenfor den politiske målsætning på 4 uger. Målet er, at det skal være 100 %.

Politisk er der fastlagt et mål om, at borgere maksimalt må vente 10 hverdage fra forvaltningen har modtaget en genoptræningsplan til opstart af genoptræning efter Sundhedsloven. Dette er overholdt i 85 % af sagerne i andet halvår af 2017. Andelen er øget det sidste 1 ½ år.

Sygefravær

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede sygefravær var i 2017 på 12,5 dagsvæk pr. fuldtidsansat. Det er 1,3 dagsvæk lavere end i 2016, og under målsætningen fastsat af Borgerrepræsentationen, om at sygefraværet max må være 13,8 dagsvæk pr. fuldtidsansat.

Overordnet brugertilfredshed

Det politiske mål om, at den overordnede brugertilfredshed skal være minimum 4,2 på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst, er nået for fire af de otte undersøgte områder. Det drejer sig om henholdsvis plejecentre, aktivitetstilbud, Center for Kræft og Sundhed samt forebyggelsesforløb i sundhedshuse. I forhold til hjemmepleje, rehabiliteringscentre og akutplejeenheden (APE) samt genoptræningsforløb i sundhedshuse og træningscentre er målet ikke nået. Det samme gælder pårørende til beboere i plejeboliger.



I. Frihed til at leve livet

I.1 Andel borgere med udredning & rehabilitering

Som følge af lovændring (Serviceloven § 83a) indførte forvaltningen fra 1. januar 2015 indsatsen 'Udredning og rehabilitering', der består af 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

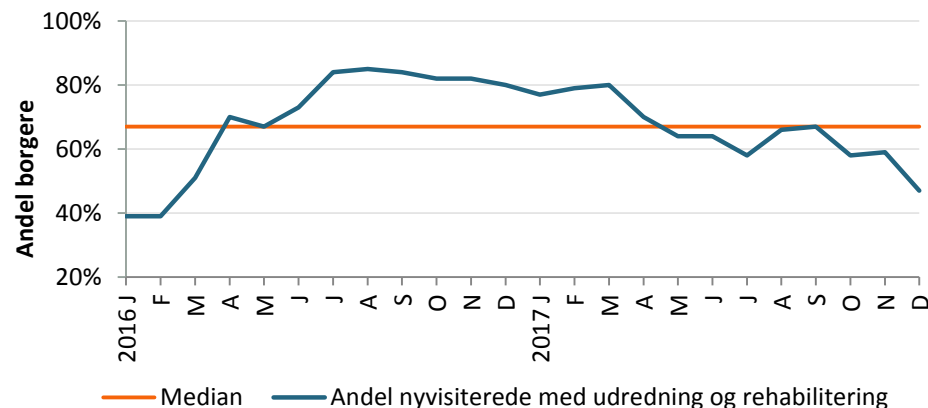
Andelen af henholdsvis nyvisiterede og kendte borgere, der har modtaget udredning og rehabilitering. Nyvisiterede borgere er borgere, der i mindst 12 måneder ikke har modtaget personlig pleje eller praktisk hjælp fra forvaltningen. Kendte borgere er borgere, som allerede modtager eller har modtaget bistand til praktisk hjælp og/eller personlig pleje fra forvaltningen i mindst 3 måneder efter nyvisitering.

I 2017 modtog 1.668 **nyvisiterede** borgere udredning og rehabilitering, hvilket svarer til 67 % af de nyvisiterede borgere.

Blandt de **kendte** borgere modtog 1.274 borgere udredning og rehabilitering. Det svarer til 18 % af de kendte borgere.

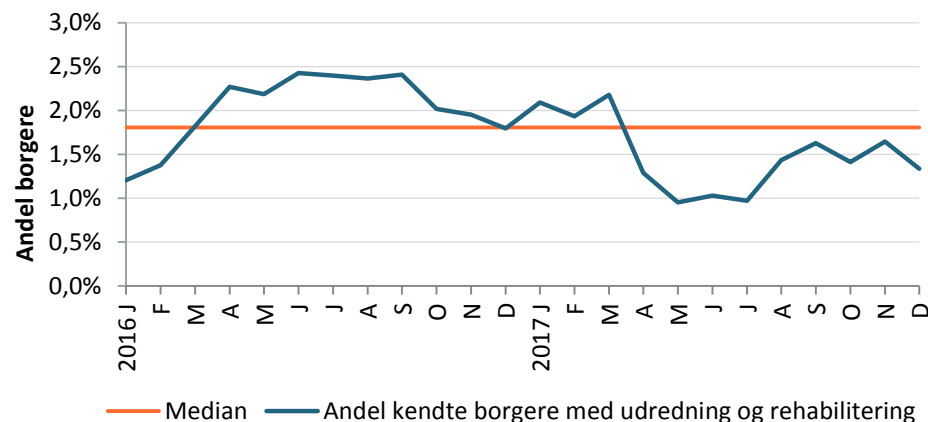
Faldet i andelen af borgere, som modtager udredning og rehabilitering vurderes først og fremmest at skyldes overgangen til Cura, forvaltningens nye elektroniske omsorgssystem, som dels har medført travlhed i visitation og udrednings- og rehabiliteringsenhederne med at lære at anvende det nye system, dels har medført manglende ledelsesinformation om udrednings- og rehabiliteringsindsatsen i hovedparten af 2017.

Figur 1- Andel nyvisiterede borgere med udredning og rehabilitering



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og CURA

Figur 2- Andel kendte borgere med udredning og rehabilitering



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og CURA



I.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 selv. Derfor måles der på, i hvilket omfang borgere, der har modtaget et rehabiliterende forløb, har opnået et positivt udbytte mht. til deres behov for hjælp.

Positivt udbytte defineres på følgende måde:

- **Nyvisiterede borgere:** modtager ingen hjælp eller mindre hjælp end den midlertidige hjælp, der er givet i forbindelse med udrednings- og rehabiliteringsindsatsen
- **Kendte borgere:** modtager ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp som umiddelbart inden udrednings- og rehabiliteringsindsatsen startede.

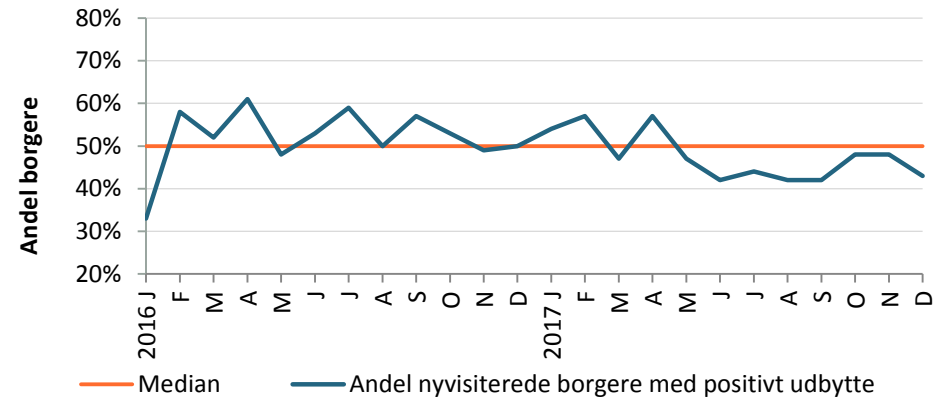
Sådan måler vi

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 2017 har 48 % af de nyvisiterede borgere og 52 % af de kendte borgere haft et positivt udbytte af deres rehabiliteringsforløb med hensyn til deres behov for hjælp.

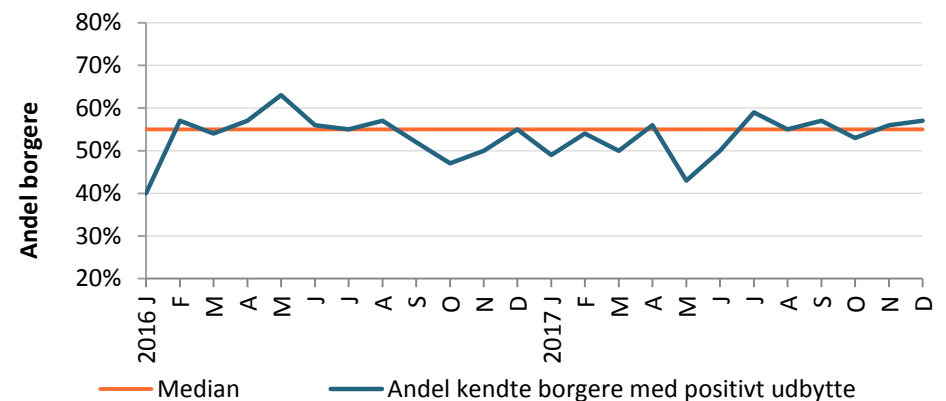
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere med positivt udbytte af udredning og rehabilitering



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og CURA

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

Figur 4 - Andel kendte borgere med positivt udbytte af udredning og rehabilitering



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og CURA

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



1.3 Genoptræningsforløb

At modtage genoptræning efter sygdom eller tab af funktionsevne er en vigtig faktor for, at ældre i København i videst muligt omfang kan fortsætte det liv, som de gerne vil.

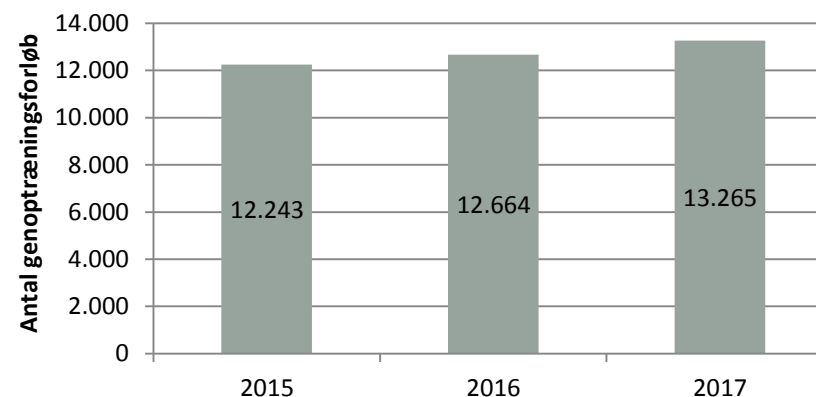
Sådan måler vi

Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven for alle borgere og antallet af genoptræningsforløb efter hhv. Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år.

I 2017 har der været 13.265 genoptræningsforløb efter sundhedsloven for alle borgere, heraf 6.343 forløb for borgere over 65 år. Det er lidt flere end i de to foregående år.

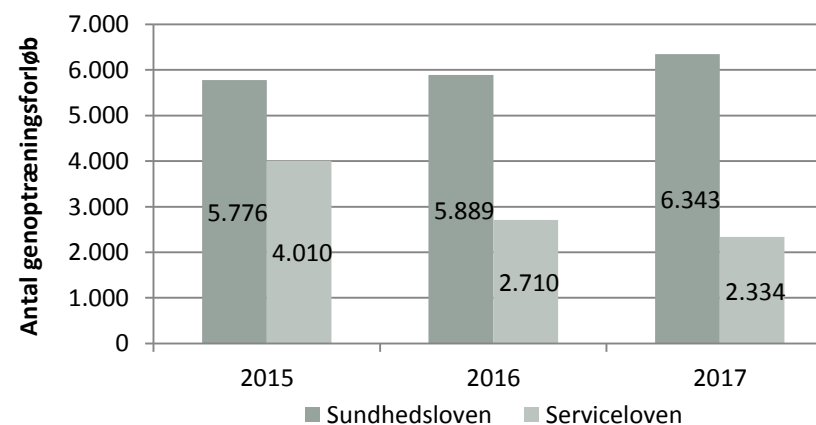
Der har været 2.334 genoptræningsforløb efter Serviceloven i 2017. Det er markant færre end i 2015. Forvaltningen formoder, at udviklingen bl.a. kan skyldes, at flere borgere modtager udredning og rehabilitering i stedet for genoptræning efter serviceloven.

Figur 5 - Genoptræningsforløb efter sundhedsloven for alle borgere



Kilde: CSC Sundhed Suite.

Figur 6 - Genoptræningsforløb efter sundhedsloven og serviceloven for borgere over 65 år



Kilde: CSC Sundhed Suite.



1.4 Borgeroplevet effekt af genoptræningsforløb

For at kunne opgøre den borgeroplevede effekt af udredning og rehabilitering, besvarer borgeren et skema om deres funktionsniveau (PSFS - Patient Specifik Funktionel Skala). Det foregår ved at den enkelte borger udvælger et antal aktiviteter, som han/hun har svært ved at udføre. Borgeren vurderer på en skala fra 0-10, hvor godt han/hun er i stand til at udføre disse aktiviteter. For de borgere, der både har besvaret PSFS ved forløbets start og afslutning, er det muligt at se, om borgeren ved forløbets afslutning vurderer, at han/hun er blevet bedre i stand til at udføre de udvalgte aktiviteter.

Sådan måler vi

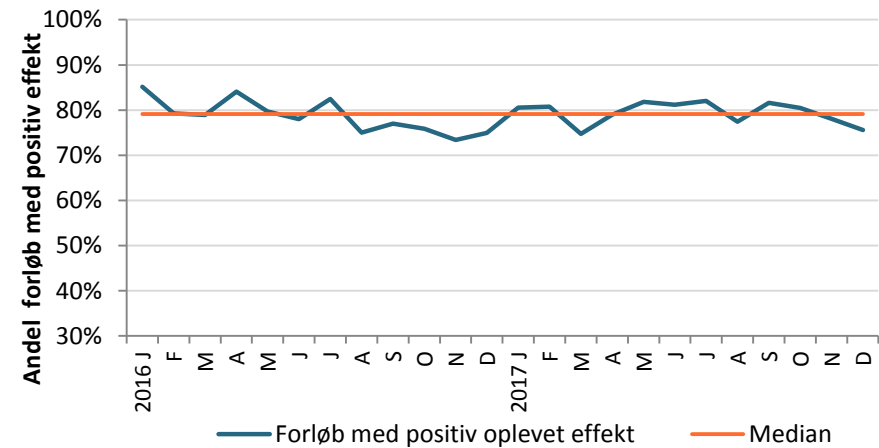
For de afsluttede forløb, hvor der er foretaget både en start- og en slutmåling, måles opgøres andelen af forløbene, hvor borgeren har haft en effekt af forløbet.

Effekt defineres som at borgeren er gået frem med 2 point eller mere på PSFS-skalaen (som går fra 1-10) i løbet af træningsperioden.

For genoptræningsforløb efter sundhedsloven har cirka 80 % af de borgere, der kan måles effekt for, oplevet en positiv effekt af genoptræningsforløbet. For genoptræningsforløb efter serviceloven har ca. halvdelen af borgerne, der kan måles effekt for, oplevet en positiv effekt af forløbet.

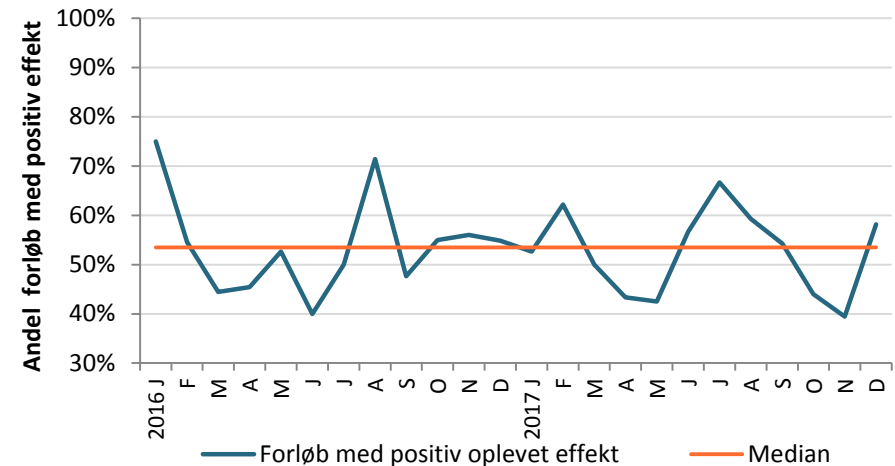
Det er kun muligt at opgøre effekten for de genoptræningsforløb, hvor borger har besvaret PSFS ved både opstart og afslutning af forløbet. I 2017 var det muligt at opgøre effekten for 54 % af genoptræningsforløbene efter sundhedsloven og 47 % af genoptræningsforløbene efter serviceloven.

Figur 7 – Andel forløb efter sundhedsloven med borgeroplevet effekt



Kilde: CSC Sundhed Suite.

Figur 8 – Andel forløb efter serviceloven med borgeroplevet effekt



Kilde: CSC Sundhed Suite.



I.5 Brugernes vurdering af hjemmeplejen – frihed

Brugerne har besvaret en række spørgsmål i brugerundersøgelserne, der indikerer, hvorvidt hjemmehjælpen bidrager til øget frihed hos de ældre.

Sådan måler vi

2.538 hjemmehjælpsmodtagere er interviewet telefonisk om deres oplevelse med at få hjemmehjælp fra kommunen. Interviewene er gennemført løbende i 2017.

Hjemmehjælpsmodtagerne bliver spurgt, om hjælpen bidrager til, at de bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dem. I 2017 svarer 64 %, at dette er tilfældet, hvilket er en signifikant højere andel sammenlignet med året før. 60 % føler, at de i tilpas omfang kommer udenfor deres egen bolig, mens 28 % gerne vil mere ud.

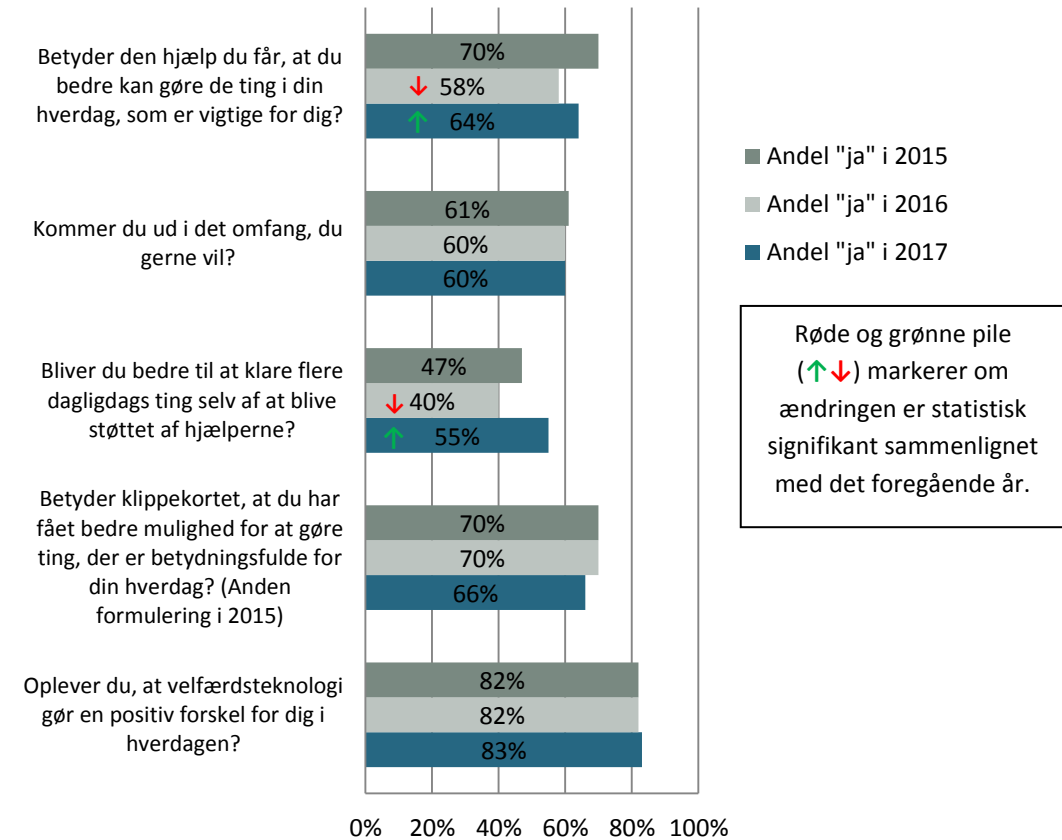
Størstedelen af alle hjemmehjælpsmodtagere (60 %) svarer i undersøgelsen, at de i en eller anden grad får støtte af hjælperne til at kunne klare flest mulig dagligdags ting selv. Blandt dem der svarer, at de får støtte, oplever 55 % en positiv effekt ved, at hjælpen gør dem bedre i stand til at klare dagligdags ting selv. Denne andel er signifikant højere end i 2016.

Klippekortet gives til de svageste hjemmeboende og består af en halv times ekstra hjælp om ugen, som borgeren selv kan bestemme over i samarbejde med hjælperen. 83 % af dem, som har besvaret spørgsmålet og er bevilget denne hjælp, svarer, at de er klar over, at de får klippkortet. Blandt denne gruppe oplever 66 %, at den ekstra tid giver dem mulighed for at gøre ting, som er betydningsfulde for deres hverdag.

Endelig viser tallene, at 83 % af de hjemmeboende svarer, at velfærdsteknologi gør en positiv forskel for dem i hverdagen. De hjælpemidler, som borgerne

tænker på er blandt andet nødkaldsalarmer, lifte, automatiske senge eller vaske-/tørretoiletter.

Figur 10 – Brugernes vurdering af hjemmeplejen - frihed



Kilde: Brugerundersøgelse i hjemmeplejen 2017



1.6 Brugernes vurdering af plejecentrene – frihed

Beboere på plejecentrene har besvaret en række spørgsmål i brugerundersøgelserne, der indikerer, hvorvidt den hjælp de får på plejecentret bidrager til større frihed og mulighed for at leve det liv de ønsker.

Sådan måler vi

1.052 beboere fordelt på 38 plejecentre er i oktober og november 2017 interviewet personligt om deres oplevelse med at bo i en plejebolig.

83 % af alle kommunens plejeboligbeboere oplever, at de får støtte af medarbejderne, således at de kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dem.

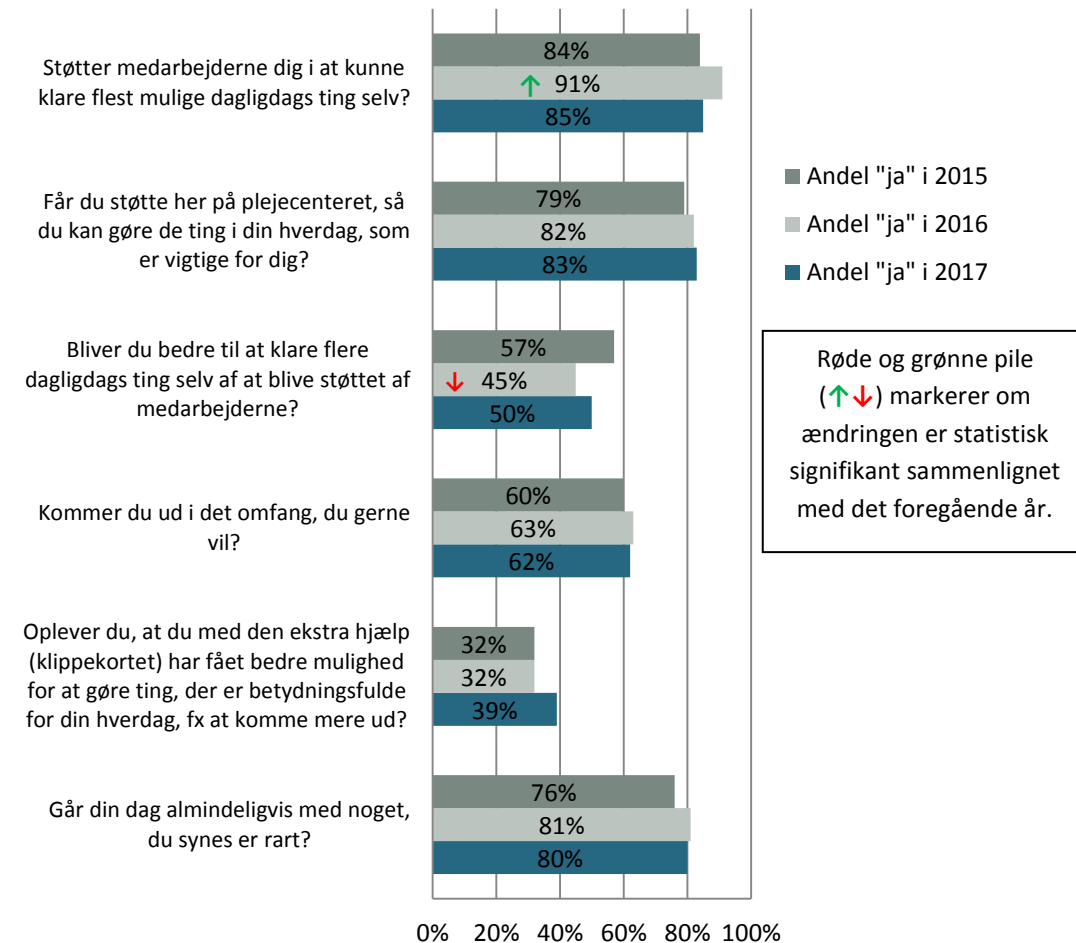
Undersøgelsen viser, at 85 % af alle beboerne i kommunens plejeboliger oplever, at personalet støtter dem med henblik på, at kunne klare flest mulig dagligdags ting på egen hånd. Blandt alle der svarer, at de får støtte til at blive mere selvhjulpne, er det 50 %, som oplever, at det gør en positiv forskel.

Andelen af beboerne, som oplever, at de kommer ud i tilstrækkeligt omfang, er 62 %, og dermed den samme som blandt hjemmeboende ældre.

I plejecentrene er det som udgangspunkt alle beboere, der får klippekortet. 68 % svarer, at de ved, at de får denne type hjælp, og her i blandt er det 39 %, som føler, at denne ekstra hjælp giver dem bedre mulighed for at gøre ting, som er betydningsfulde i deres hverdag, f.eks. at komme mere ud.

80 % af borgerne oplever, at hverdagen almindeligvis går med noget, de synes er rart, hvilket er på samme niveau med resultatet for 2016.

Figur 11 – Brugernes vurdering af plejecentrene - frihed



Kilde: Brugerundersøgelse i plejecentre 2015, 2016 og 2017



2. Tryghed i hverdagen

2.1 Andel besøg leveret af faste hjælpere i hjemmeplejen

Sundheds- og Omsorgsudvalget har i Ældrepolitikken fastlagt, at borgerne skal modtage hjælp og støtte fra en fast kreds af medarbejdere.

Sådan måler vi

Andelen af besøg leveret af borgers primære eller sekundære hjælper i den kommunale daghjemmepleje. Tallene er opgjort for borgere, der modtager hjemmepleje i mellem 1 og 12 timer om ugen.

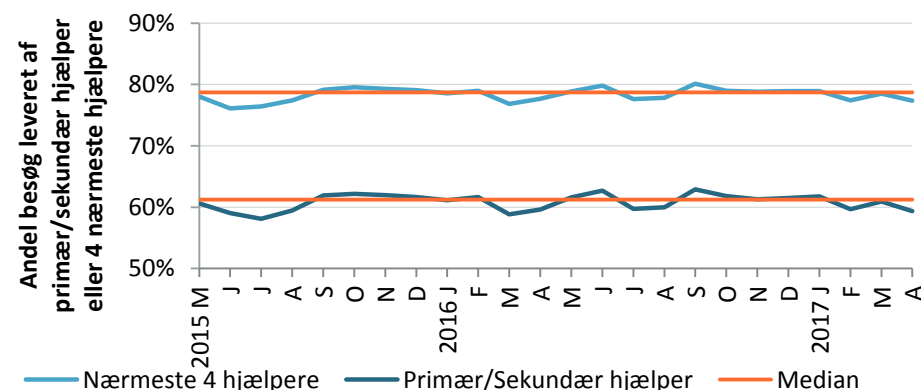
Andelen af besøg i den kommunale daghjemmepleje, som er leveret af borgerens primære eller sekundære hjælper, er stort set uændret i perioden maj 2015 til april 2017. Andelen har i perioden ligget mellem 58 % og 63 %. Grundet overgang til nyt omsorgssystem er det p.t. ikke muligt at opgøre data for resten af 2017.

Trods et løbende fokus har antallet af hjælpere i borgerens hjem stort set har været uændret de sidste mange år.

Forvaltningen har i projektet "Faste hjælpere – kontinuitet i hjemmeplejen", som er finansieret af midler fra værdighedspuljen, siden sommeren 2016 arbejdet på at udvikle og afprøve nye veje til dels at reducere antallet af forskellige medarbejdere hos den enkelte borger, som modtager hjælp fra den kommunale hjemmepleje, dels at forbedre brugeroplevelsen, der hvor der kommer forskellige medarbejdere i hjemmet. I 2017 har der været fokus på at afprøve og forfine de tiltag, som blev udviklet i samarbejde med Hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum (VBH) i 2016. VBH har fortsat fungeret som pilotområde i 2017.

Forvaltningen evaluerer arbejdet med "Faste hjælpere – Kontinuitet i hjemmeplejen" og effekten på brugertilfredsheden i april 2018.

Figur 12 - Andel besøg leveret af primær/sekundær hjælper eller 4 nærmeste hjælpere



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Ordninger som tøjvask, indkøb og madservice indgår ikke, idet disse ikke leveres af den kommunale hjemmepleje.

Note: Grundet overgangen til nyt omsorgssystem er data for 2017 kun tilgængelige for perioden januar-april.



2.2 Brugernes vurdering af fast hjælper i hjemmeplejen —

Spørgsmålet om fast hjælper belyses også i forvaltningens brugerundersøgelser. I 2015, 2016 og 2017 er der stillet to spørgsmål om fast

Sådan måler vi

2.538 hjemmeplejemodtagere og 1.052 beboere på plejecentre er interviewet om deres oplevelse med at få hjemmehjælp fra kommunen hhv. at bo i en plejebolig.

Andelen af borgere, der i forvaltningens brugerundersøgelser svarer "ja" til spørgsmålene "Er det oftest de samme hjælpere, der kommer hos dig?" og "Er den hjælp, du får, lige god uanset hvilken hjælper, der kommer i dit hjem?"

I 2016 svarer 38 % af de hjemmeboende borgere med hjemmepleje, at det oftest er de samme hjælpere, der kommer i deres hjem, mens 40 % svarer det samme i 2017.

Tallene viser, at der i 2017 er en samlet stigning i andelen, som svarer, at det oftest er de samme hjælpere, der kommer. Denne stigning skyldes dog alene en positiv udvikling hos den private leverandør Hjemmehjælpen A/S. Her ses det, at 53 % svarer, at det oftest er de samme hjælpere, der kommer, mens det samme gælder for 36 %, hvis tallene for SUF opgøres uden borgere, som har privat leverandør.

Omvendt ligger resultatet for den private leverandør lidt lavere på spørgsmålet om, hvorvidt hjælpen er lige god uanset, hvilken hjælper, der

kommer. Her er det den private leverandør, der trækker det samlede resultat ned.

Tabel 1 – Brugernes vurdering af fast hjælper i hjemmeplejen

	Hjemmehjælpen A/S 2017	Kommunale leverandører samlet 2017	SUF 2017	SUF 2016	SUF 2015
Er det oftest de samme hjælpere, der kommer hos dig?	53 %	36 %	40 %	38 % ↑	34 %
Er den hjælp, du får, lige god uanset hvilken hjælper, der kommer i dit hjem?	40 %	43 %	42 %	42 %	43 %
Bliver du informeret, hvis hjælpen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag?	55 %	52 %	53 %	54 %	57 %
Bliver du informeret, hvis der kommer en anden hjælper end dine faste hjælpere?	31 %	15 %	19 %	21 %	-

Kilde: Brugerundersøgelse i hjemmeplejen 2015, 2016 og 2017



2.2 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 udvikle 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. Fra 2016 gennemføres tilsynene efter et nyt koncept, hvor der er øget fokus på læringsaspektet i forhold til institutionerne.

Sådan måler vi

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

Der er ført tilsyn med alle 42 plejecentre i 2017, hvoraf 14 (33 %) plejecentre har opnået resultatet ”særdeles tilfredsstillende” og 20 (48 %) blev vurderet som ”godt og tilfredsstillende”, mens der blev fundet ”fejl og mangler med risici for borgerne” på 8 (19 %) plejecentre.

Der foreligger desuden tilsynsresultater for tilsynene med de to private leverandører af hjemmepleje. Begge private leverandører har opnået resultatet ”Godt og tilfredsstillende” i 2017.

Tilsynene med den kommunale hjemmepleje og hjemmesygeplejen er gennemført, men tilsynsrapporterne er i høring, hvorfor resultaterne endnu ikke foreligger. Tilsynene på de midlertidige døgnopholdspladser er udsat og gennemføres inden 1. april 2018.

Figur 13 – Kommunale tilsyn

		Antal tilsyn	Særdeles tilfredsstillende	Godt og tilfredsstillende	Fejl og mangler	Alvorlige fejl og mangler	Alvorlig kritik
<i>Plejecentre</i>							
	2016	42	38%	48%	14%	0%	0%
	2017	42	33%	48%	19%	0%	0%
<i>Hjemmehjælp</i>							
	2016	5	20%	80%	0%	0%	0%
	2017	0	0%	0%	0%	0%	0%
<i>Hjemmesygepleje</i>							
	2016	5	0%	80%	20%	0%	0%
	2017	0	0%	0%	0%	0%	0%
<i>Privat leverandør</i>							
	2016	1	0%	0%	100%	0%	0%
	2017	2	0%	100%	0%	0%	0%

Kilde: BDO tilsynsrapporter

Note: Da der blev anvendt en anden kategorisering af tilsynsresultaterne før 2016, er det ikke muligt direkte at sammenligne resultaterne i 2016 og 2017 med resultaterne fra tidligere år. Derfor er der kun vist tilsynsresultater for 2016 og 2017.

Note: Resultaterne af tilsyn for hjemmesygepleje og den kommunale hjemmepleje i 2017 er endnu ikke modtaget.



2.3 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.

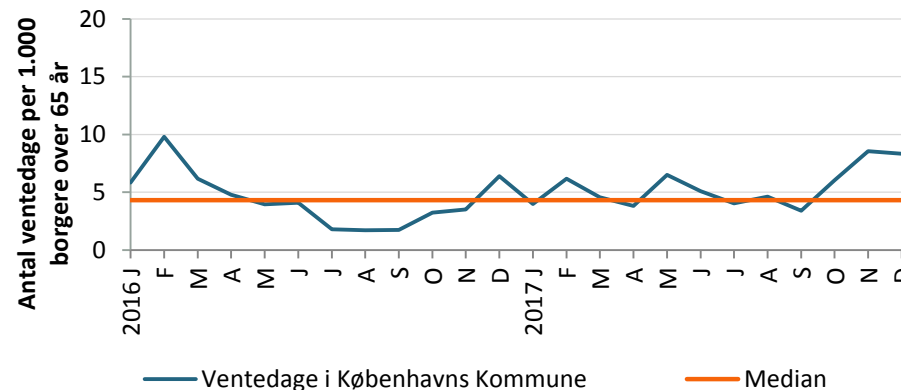
Sådan måler vi

Antal ventedage pr. 1.000 borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune. Ventedage er sengedage, hvor borgerne ligger færdigbehandlede på hospitalet.

I 2017 var der 4.071 ventedage, svarende til 65 ventedage per 1.000 borgere. I den samme periode i 2016 var der 3.263 ventedage, svarende til 53 ventedage per 1.000 borgere.

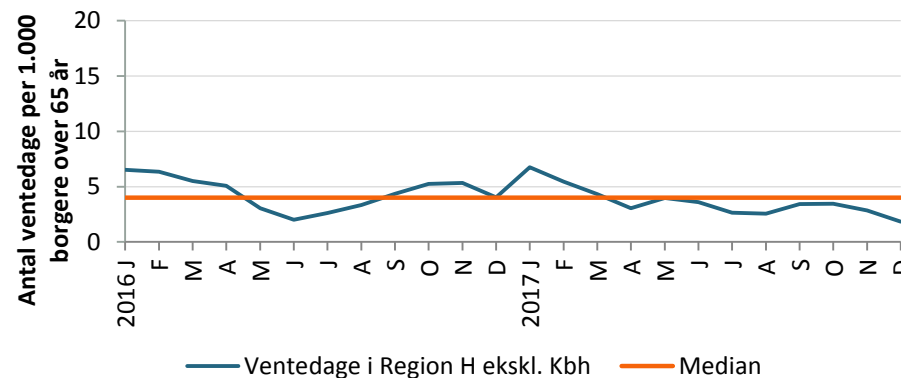
Københavns Kommune ligger på niveau med gennemsnittet for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

Figur 14 – Ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Kilde: KØS i eSundhed

Figur 15 – Ventedage Region Hovedstaden ekskl. København



Kilde: KØS i eSundhed



2.4 Forebyggelige indlæggelser – alle borgere over 65 år

Hospitalsindlæggelser kan være en belastning for mange ældre, som i forvejen har et pleje- og omsorgsbehov, og 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.

Sådan måler vi

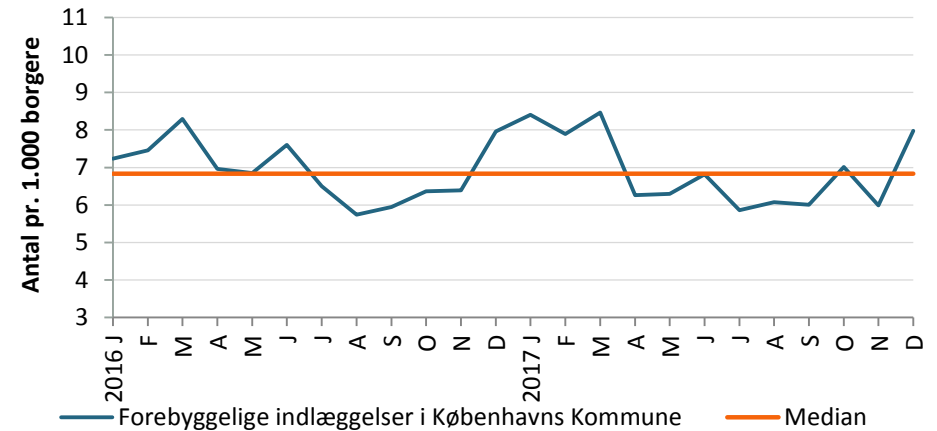
Antallet af forebyggelige indlæggelser er opgjort per 1.000 borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune. I opgørelsen indgår borgere, som har været i kontakt med et offentligt hospital.

Forebyggelige indlæggelser er en indlæggelse med følgende diagnoser, som er kendetegnet ved, at det til en vis grad er muligt at forebygge dem, så indlæggelser på sigt kan begrænses: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår og sociale og plejemæssige forhold.

I 2017 var der 5.192 forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune. Det svarer til 82 indlæggelser per 1.000 borgere over 65 år. I den tilsvarende periode i 2016 var der 5.130 forebyggelige indlæggelser, svarende til 83 indlæggelser per 1.000 borgere over 65 år. Niveauet er således uændret.

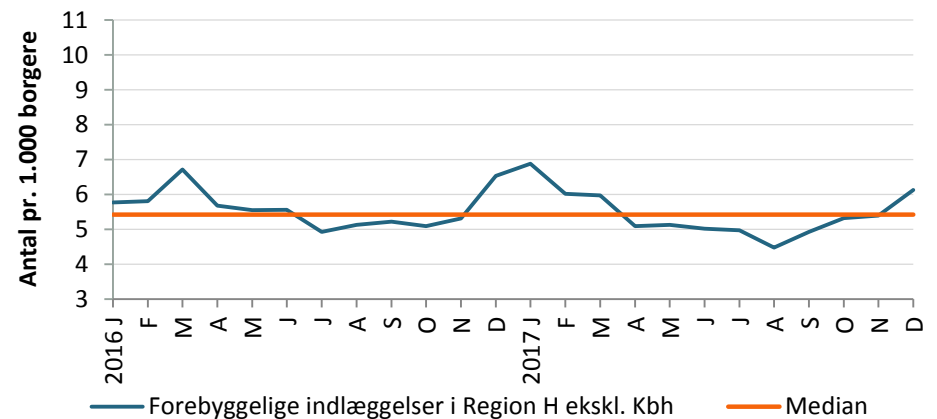
Antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere er højere i Københavns Kommune end gennemsnittet for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

Figur 16 - Forebyggelige indlæggelser for borgere i Københavns Kommune – alle borgere over 65 år



Kilde: KØS i eSundhed

Figur 17 – Forebyggelige indlæggelser for borgere i Region Hovedstaden ekskl. København – alle borgere over 65 år



Kilde: KØS i eSundhed



2.5 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.

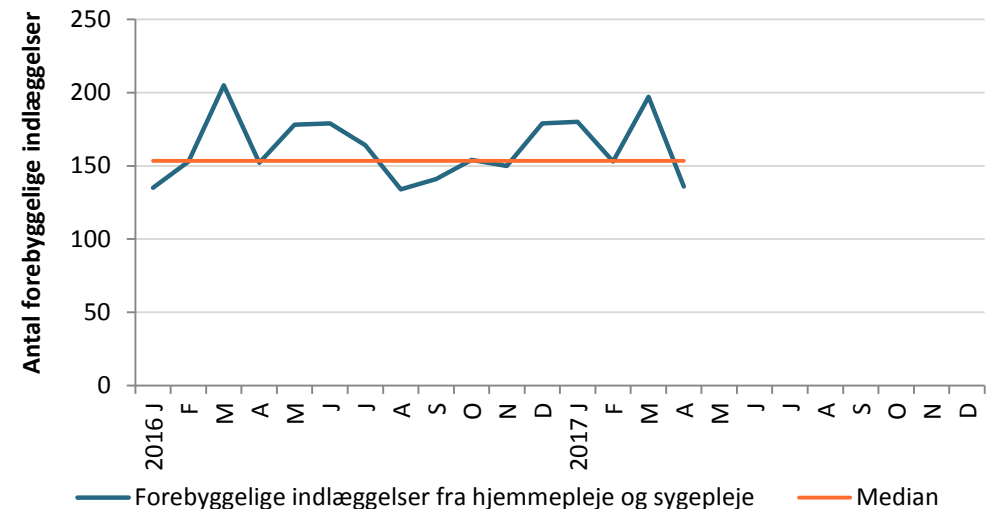
Sådan måler vi

Antallet af forebyggelige indlæggelser for kendte borgere i kommunen er opgjort som borgere, der havde hjemmepleje eller hjemmesygepleje i op til 10 dage før de blev indlagt, eller som boede på plejehjem eller rehabiliteringsplads 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 og

I perioden maj 2016 til april 2017 var der 1.945 forebyggelige indlæggelser af borgere over 65 år, der modtog hjemmepleje og/eller sygepleje inden indlæggelsen.

I 2017 var der 1.190 forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år, der boede på plejecentre eller rehabiliteringspladser inden indlæggelsen. I 2016 var der 1.208 forebyggelige indlæggelser fra plejecentre og rehabiliteringspladser. Set over den samlede periode er niveauet således uændret, men som det ses af figuren, er der betydelige udsving fra måned til måned.

Figur 18 - Forebyggelige indlæggelser – Hjemmepleje og sygepleje

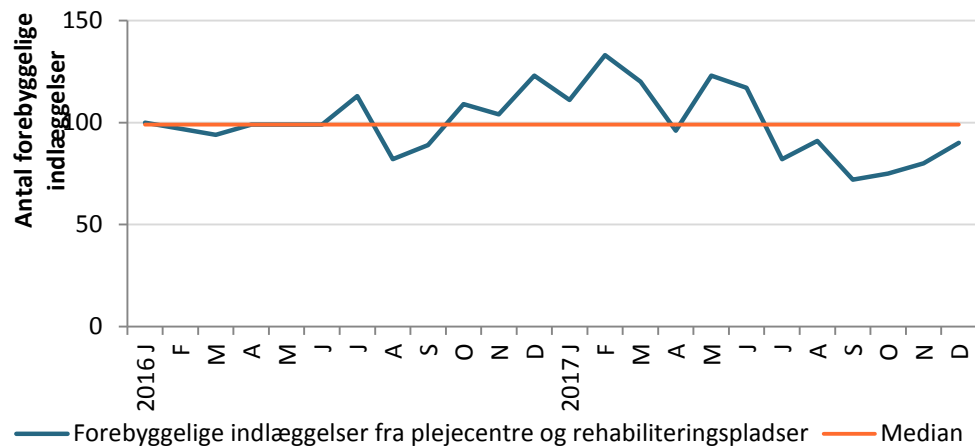


Kilde: Berigede data fra eSundhed.

Note: Der er ikke data for perioden maj-december 2017 pga. overgang til nyt omsorgssystem.



Figur 19 - Forebyggelige indlæggelser – Plejecentre og rehabiliteringspladser



Kilde: Berigede data fra eSundhed.

2.6 Genindlæggelser

En af målsætningerne i Sundhedsaftalen er at reducere antallet af genindlæggelser, der kunne have været forebygget ved en tidlig og koordineret indsats.

Sådan måler vi

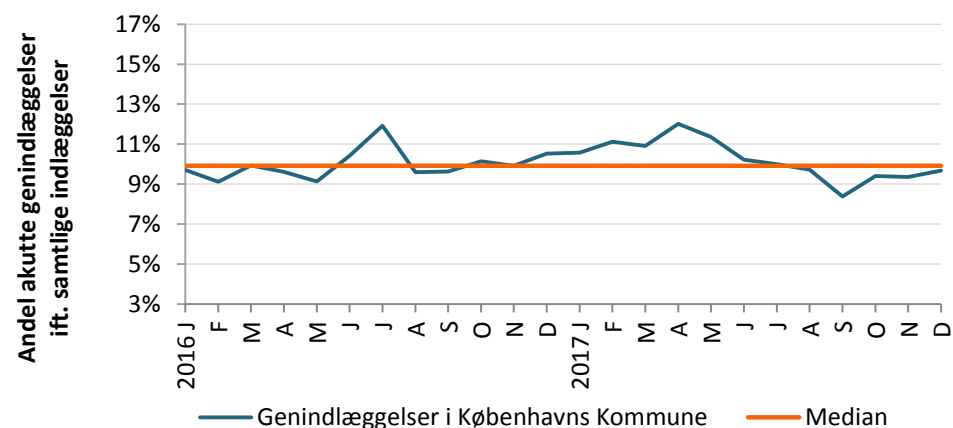
Andelen af akutte genindlæggelser på offentlige hospitaler i forhold til samtlige indlæggelser for borgere over 65 år bosiddende i Københavns kommune. En genindlæggelse opgøres som en fornyet indlæggelse indenfor 30 dage efter udskrivelse – uafhængig af diagnose. I opgørelsen indgår borgere, som har været i kontakt med et af landets offentlige

I 2017 var der 3.136 genindlæggelser af borgere over 65 år i Københavns Kommune. I samme periode i 2016 var der 3.270 genindlæggelser.

Andelen af akutte genindlæggelser – set i forhold til samtlige indlæggelser for borgere over 65 år – ligger i den to-årige periode januar 2016-december 2017 på mellem 8,4 og 12 %. Københavns Kommune ligger på niveau med gennemsnittet af de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

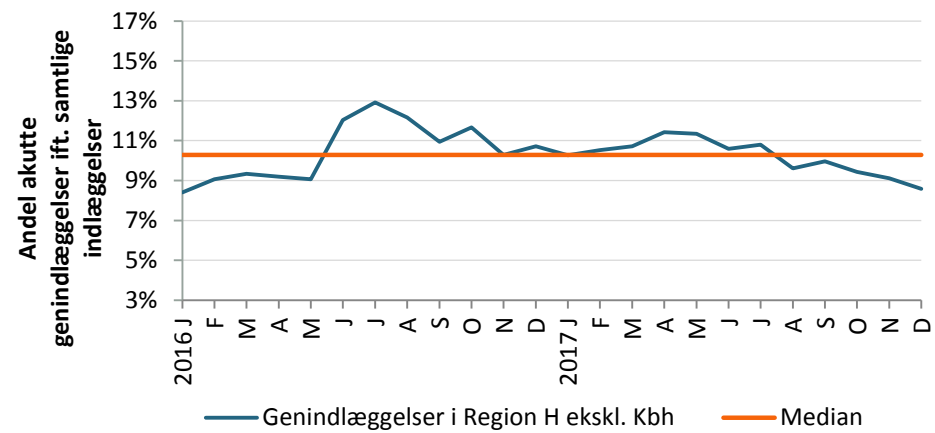
Genindlæggelser drejer sig om alle typer genindlæggelser og ikke alene de forebyggelige genindlæggelser. Der vil således være en stor andel af genindlæggelser, som skyldes forhold, der ligger udenfor kommunens ansvarsområde.

Figur 20 – Genindlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune





Figur 2I – Genindlæggelser for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. København





2.7 Korttidsindlæggelser

Det er en indikator i Sundhedsaftalen, at andelen af akutte medicinske korttidsindlæggelser reduceres.

Sådan måler vi

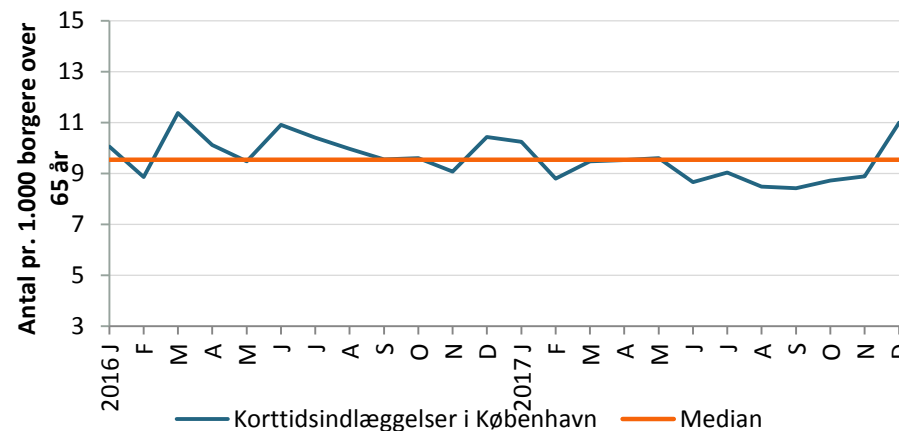
Antallet af akutte medicinske korttidsindlæggelser per 1.000 borgere over 65 år bosiddende i Københavns kommune. Korttidsindlæggelser opgøres som akutte indlæggelser på medicinske afdelinger, hvor borgeren udskrives samme dag eller dagen efter indlæggelse. I opgørelsen indgår borgere, som har været i kontakt med et af landets offentlige hospitaler.

I 2017 var der 6.928 korttidsindlæggelser for borgere over 65 år i kommunen. I tilsvarende periode i 2016 var der 7.380 korttidsindlæggelser for denne gruppe borgere.

København ligger nogenlunde på niveau med gennemsnittet af de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

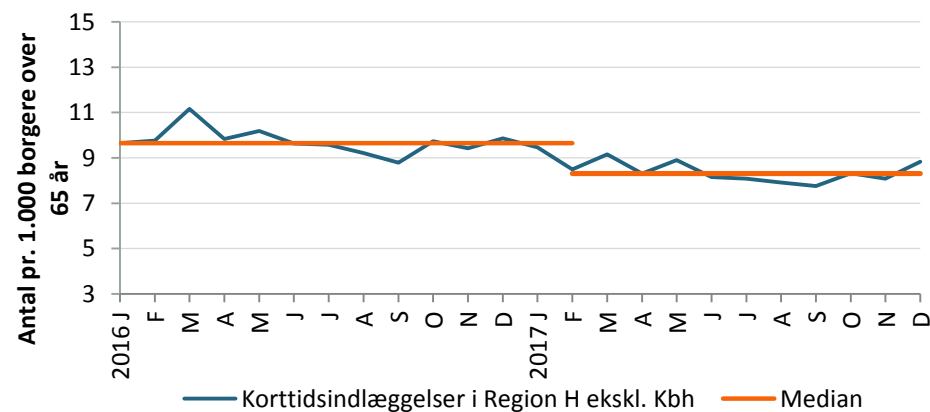
I opgørelsen over korttidsindlæggelser indgår alle typer korttidsindlæggelser, og ikke alene de forebyggelige korttidsindlæggelser. Der vil således være en stor andel af korttidsindlæggelserne, som skyldes forhold, der ligger udenfor kommunens ansvarsområde.

Figur 22 – Korttidsindlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Kilde: KØS i eSundhed

Figur 23 – Korttidsindlæggelser for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. Københavns Kommune



Kilde: KØS i eSundhed



2.8 Brugernes vurdering af hjemmeplejen – tryghed

Brugerne har besvaret en række spørgsmål, der indikerer, hvorvidt hjemmehjælpen bidrager til øget tryghed hos de ældre.

Sådan måler vi

2.538 hjemmeplejemodtagere er interviewet telefonisk om deres oplevelse med at få hjemmehjælp fra kommunen. Interviewene er foretaget løbende i 2017.

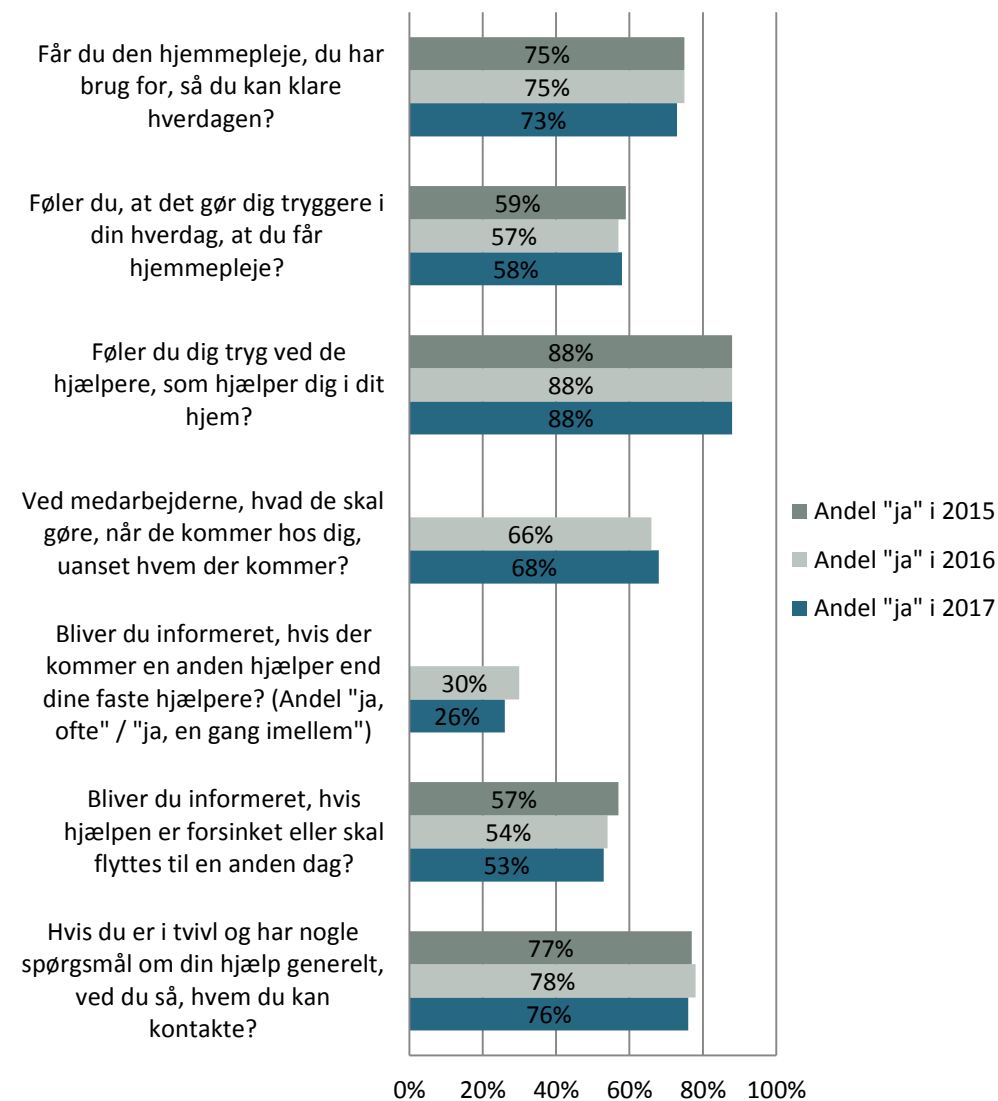
73 % af de hjemmeplejemodtagende ældre svarer, at de får den hjælp, de har brug for, så de kan klare hverdagen. 58 % oplever, at det at de får hjemmepleje betyder, at de føler sig tryggere i hverdagen, mens størstedelen af alle de ældre hjemmeplejemodtagere (88 %) svarer, at de føler sig trygge ved de hjælpere, som kommer i deres hjem.

Borgerne bliver også bedt om at vurdere, hvorvidt hjælperne generelt ved, hvad de skal gøre hos borgerne. Hertil svarer 68 % af de hjemmeboende, at det er tilfældet.

Hvis borgerne oplever, de kan regne med at blive informeret, hvis/når der sker ændringer ved hjælpen, kan det også bidrage til øget tryghed i hverdagen. Tallene viser, at 30 % af borgerne har erfaring med, at de bliver informeret, hvis der kommer en anden hjælper end de faste, mens godt halvdelen (53 %), bliver informeret ved forsinkelser eller lignende. 64 % svarer, at de ikke bliver informeret, hvis der kommer andre hjælpere og 26 % får ikke besked, hvis hjælperen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag.

Blandt de ældre, der modtager hjemmehjælp, er det 76 %, der ved hvem de kan kontakte, hvis de er usikre eller har spørgsmål til deres hjælp. 18 % ved ikke, hvem de skal spørge, eller hvor de kan ringe hen.

Figur 24 – Brugernes vurdering af hjemmeplejen – tryghed



Kilde: Brugerundersøgelse i hjemmeplejen 2015, 2016 og 2017



2.9 Brugernes vurdering af plejecentrene – tryghed

Beboere på plejecentrene har besvaret en række spørgsmål, der indikerer, hvorvidt de rammer som plejecentret udgør, og den hjælp de får her, bidrager til, at de ældre borgere føler sig trygge.

Sådan måler vi

1.052 beboere fordelt på 38 plejecentre er i oktober og november 2017 interviewet personligt om deres oplevelse med at bo i en plejebolig.

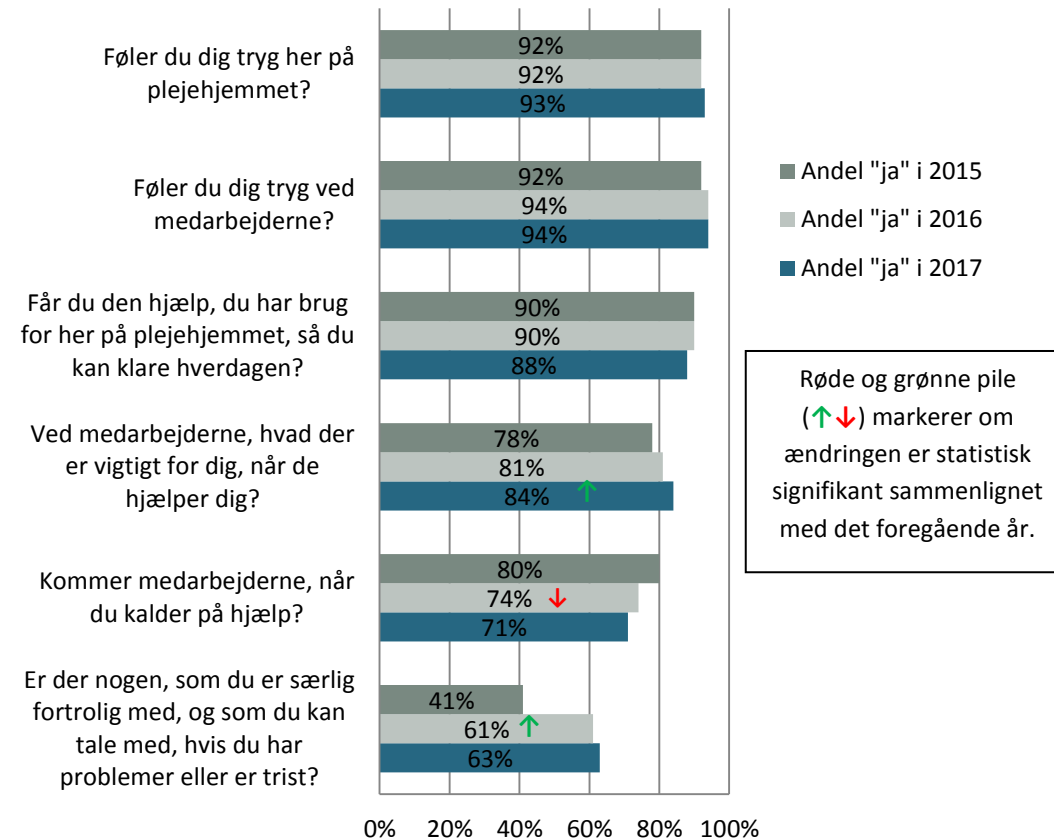
93 %, og dermed størstedelen af beboerne svarer, at de føler sig trygge på plejecentret. 94 % føler sig trygge ved medarbejderne.

Det er ligeledes størstedelen af beboerne, 88 %, som oplever, at de får den hjælp, de har brug for til at kunne klare hverdagen, mens 84 % svarer, at hjælperne ved, hvad der er vigtigt for den enkelte beboer, når de giver hjælp.

Spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne kommer, når beboerne kalder på hjælp, kan ligeledes ses som en indikator for graden af tryghed. Her ses der et fald i andelen, der svarer positivt på spørgsmålet. 71 % svarer ”ja”, 19 % svarer ”både og” og 4 % svarer ”nej”.

Det sidste spørgsmål viser, at 63 % af beboerne i 2017 svarer, at der er én blandt medarbejderne, som de er fortrolige med og kan gå til, hvis de har spørgsmål eller behov for hjælp. 35 % har *ikke* nogen, som de har et sådant forhold til. Forvaltningen forventer, at den kontinuerlige implementering af klippekort på plejecentre vil betyde, at stadig flere af borgerne oplever fortrolighed med en medarbejder eller andre. En del borgere på plejecentre vælger netop samvær med en medarbejder, når de anvender klippekortet.

Figur 25 – Brugernes vurdering af plejecentrene - tryghed



Kilde: Brugerundersøgelse i plejecentre 2016 og 2017

3. Medborgerskab hele livet

3.1 Brugernes vurdering af hjemmeplejen - medborgerskab

Brugerne har i undersøgelsen besvaret enkelte spørgsmål, der handler om eller berører temaet medborgerskab.

Sådan måler vi

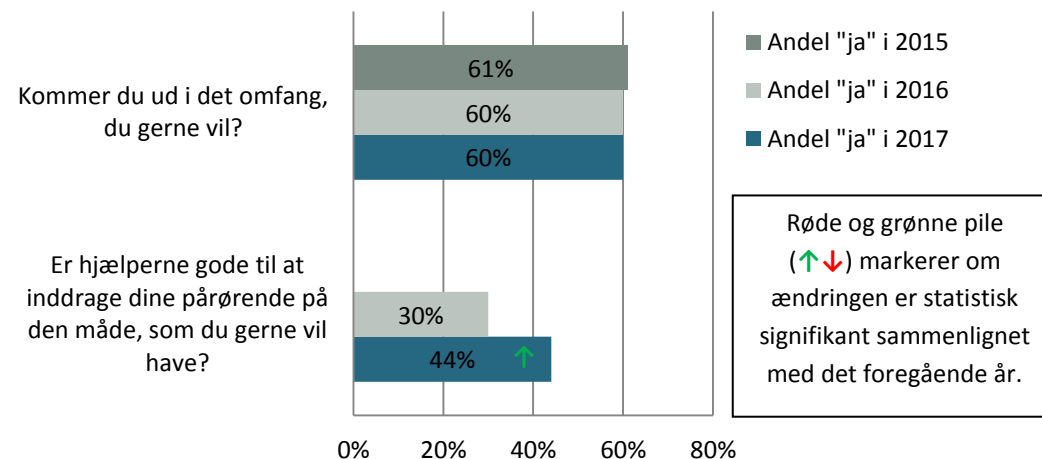
2.538 hjemmeplejemodtagere er interviewet telefonisk om deres oplevelse med at få hjemmehjælp fra kommunen. Interviewene er foretaget løbende i 2017.

60 % af de hjemmeboende ældre svarer, at de kommer ud i det omfang, de gerne vil. 28 % svarer, at det ikke er tilfældet og 11 % svarer "både og".

Spørgsmålet omkring hjemmeplejens samarbejde med pårørende er formuleret lidt anderledes i 2016 og 2017, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne med resultaterne fra 2015. Blandt de, der ønsker at svare på spørgsmålet, oplever 44 %, at hjælperne er gode til at inddrage de pårørende, mens 27 % siger "nej", og 7 % svarer "både og".

I forhold til 2016, svarer en større andel af borgerne i 2017, at hjælperne er gode til at inddrage de pårørende på den måde, som de gerne vil have. Det er tegn på en positiv udvikling.

Figur 26 – Brugernes vurdering af hjemmeplejen - medborgerskab



Kilde: Brugerundersøgelse i hjemmepleje 2015, 2016 og 2017.

3.2 Brugernes vurdering af plejecentrene – medborgerskab

Borgerne har i brugerundersøgelsen besvaret enkelte spørgsmål, der handler om temaet medborgerskab.

Sådan måler vi

1.052 beboere fordelt på 38 plejecentre er i oktober og november 2017 interviewet personligt om deres oplevelse med at bo i en plejebolig.

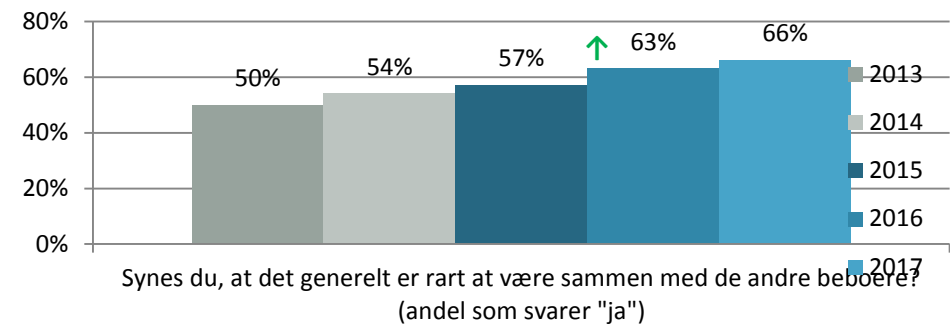
Andelen af beboere i plejebolig, der svarer, at det er rart at være sammen med de andre beboere, er stedet stødt de sidste fem år. I 2017 er det således 66 % som er positive i deres vurdering. 12 % svarer "nej" og 20 % svarer "både og".

Fra 2015 til 2017 er der en lille stigning i andelen af borgere, der svarer, at der bliver lyttet til deres ønsker, hvis de kommer med forslag til aktiviteter eller andet på plejecentret.

Der ses også en positiv udvikling i forhold til vurderingen af, hvorvidt man har en, som man er særlig fortrolig med. En større andel end i 2015 og 2016 giver udtryk for, at de har nogen, som de er særligt fortrolige med og kan gå til, hvis de har behov for at tale om personlige ting. Andelen er steget fra 41 til 63 %. Udviklingen hænger formentlig sammen med implementeringen af klippekortet på plejecentre, hvor mange beboere netop bruger tiden til socialt samvær og fortrolig hyggesnak sammen med deres faste hjælpere.

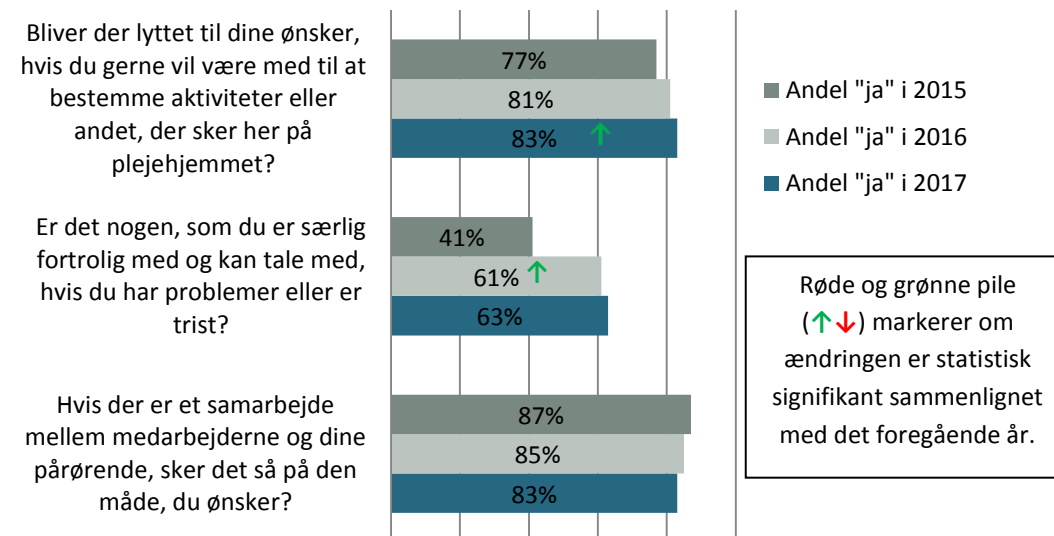
Borgernes vurdering af, hvorvidt samarbejdet med pårørende sker på den måde, borgerne ønsker, ligger nogenlunde stabilt. I 2017 svarede 83 % "ja" til det spørgsmål.

Figur 27 – Brugernes udbytte af samvær med andre beboere - plejecentre



Kilde: Brugerundersøgelse i plejecentre 2013-2017

Figur 28 – Brugernes vurdering af plejecentrene – medborgerskab



Kilde: Brugerundersøgelse i plejecentre 2015, 2016 og 2017

3.3 Brugernes oplevelse af ensomhed

Borgerne har i brugerundersøgelserne på hjemmepleje og plejebolig besvaret enkelte spørgsmål omkring ensomhed.

Sådan måler vi

Andelen af borgere, der i forvaltningens brugerundersøgelser svarer "ofte" til spørgsmålet "Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?"

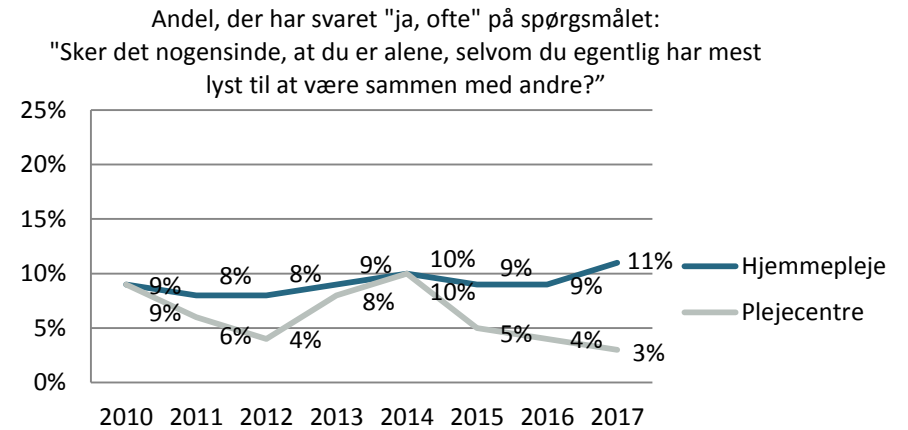
Til beboere i plejebolig er der stillet yderligere tre spørgsmål, som belyser aspekter af ensomhed.

Andelen af hjemmeplejemodtagende ældre, der føler sig uønsket alene, har været forholdsvis stabil gennem de seneste år. I 2017 er der 11 %, som svarer, at de "ofte" er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Blandt beboerne på plejecentrene er det 3 %.

Der er stillet yderligere tre spørgsmål, som belyser aspekter af ensomhed blandt borgere, der modtager hjemmepleje. Undersøgelsen viser her, at resultaterne er på niveau med 2016.

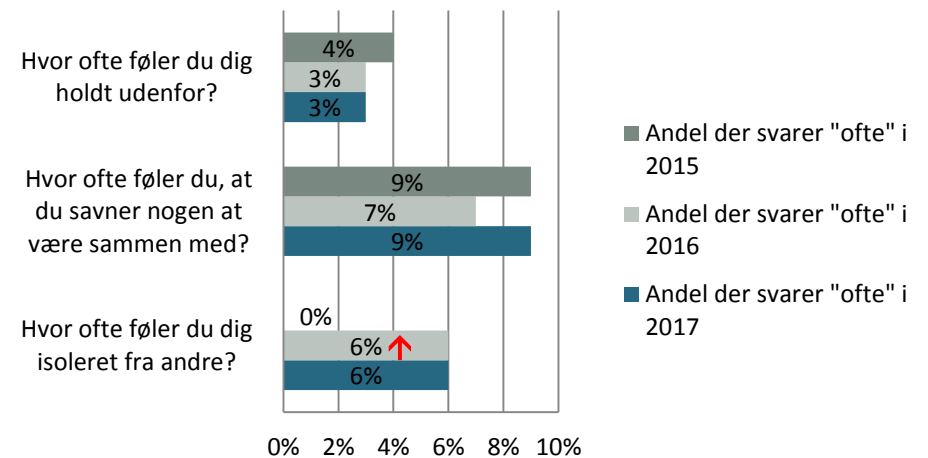
I 2017 svarer 9 % at de ofte savner nogen at være sammen med mod 7 % i 2016 – udviklingen er dog ikke statistisk signifikant. Andelen af borgere, der svarer, at de føler sig isoleret fra andre er på 6 %, mens 3 % svarer, at de ofte føler sig holdt uden for. Begge dele er på niveau med 2016.

Figur 29 – Brugernes oplevelse af ensomhed – plejecentre og hjemmepleje



Kilde: Brugerundersøgelse i hjemmepleje og plejebolig 2015, 2016 og 2017.

Figur 30 – Brugernes oplevelse af ensomhed – hjemmepleje



Kilde: Brugerundersøgelse i hjemmepleje 2015, 2016 og 2017.

3.4 Pårørendes vurdering af plejecentrene – medborgerskab

I 2017 er der for anden gang gennemført en brugerundersøgelse blandt pårørende til beboere på kommunens plejecentre.

Hvis Københavns Kommune skaber gode rammer for samværet med de pårørende på plejecentrene, bidrager det til, at beboerne kan fastholde vaner og sociale relationer fra det liv, som beboerne hidtil har levet. Yderligere kan kommunen ved at skabe gode rammer for samarbejdet med de pårørende, understøtte, at deres ressourcer som aktive medborgere kommer i spil til gavn for de pårørende selv såvel som for deres nærtstående på plejecentrene og for kommunen som helhed. De pårørendes besvarelser berører således temaet medborgerskab.

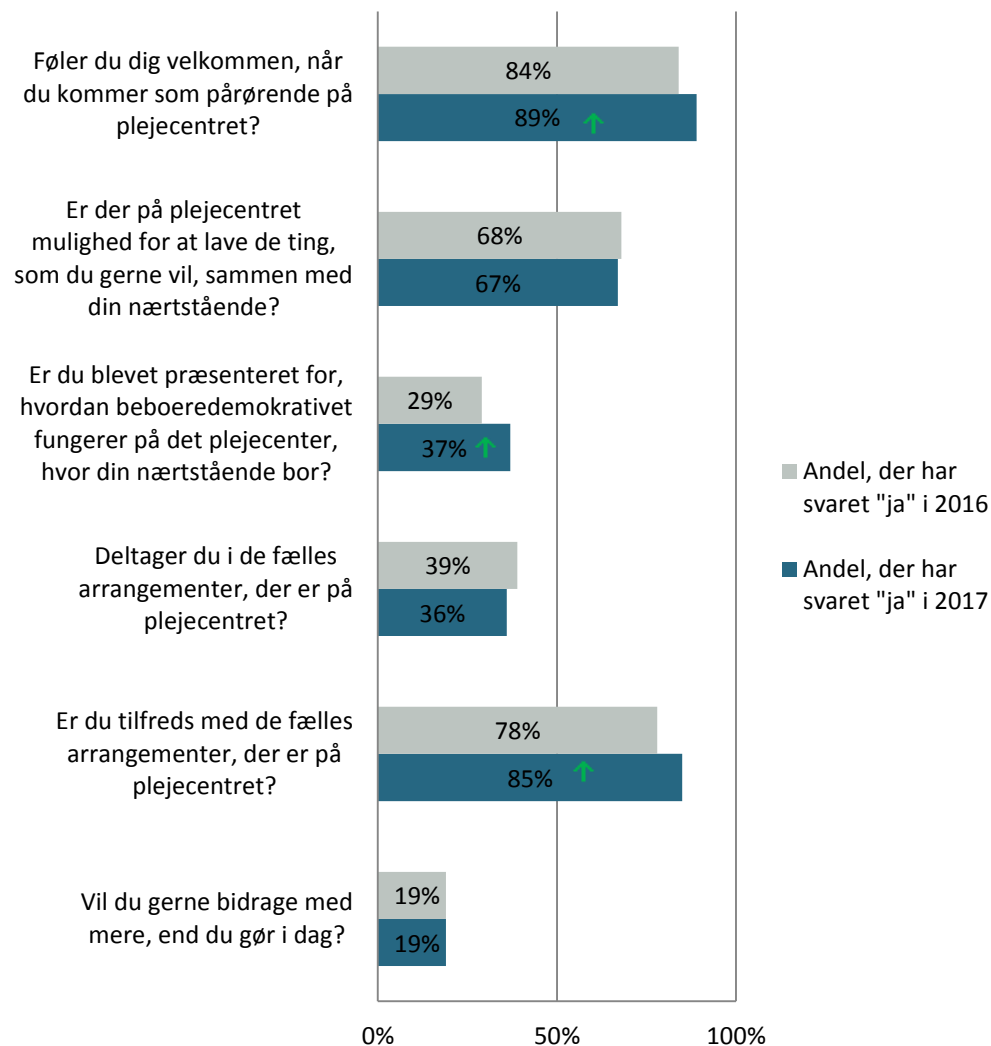
Sådan måler vi

I 1.132 pårørende på plejecentre er interviewet telefonisk om deres oplevelse med at fungere som pårørende og komme på kommunens plejecentre. Interviewene er foretaget i november og december 2017.

Tallene i undersøgelsen viser, at størstedelen af de pårørende (89 %) føler sig velkomne, når de kommer på plejecentrene, mens godt to tredjedele svarer, at der på plejecentrene er mulighed for at lave de ting, som de gerne vil, sammen med deres nærtstående.

39 % deltager i de fælles arrangementer, og blandt dem svarer 85 %, at de er tilfredse med de fælles arrangementer. 37 % er blevet præsenteret for beboerdemokratiet, hvilket er flere end i 2016, hvor 29 % svarede, at de var blevet præsenteret for beboerdemokratiet. Endelig viser tallene, at 19 % af de pårørende gerne vil bidrage med mere, end de gør i dag.

Figur 31 – Pårørendes vurdering af plejecentrene - medborgerskab



Kilde: Brugerundersøgelse blandt pårørende 2016 og 2017.



4. Forebyggelse, behandling og rehabilitering

4.1 Antal patientrettede forebyggelsesforløb

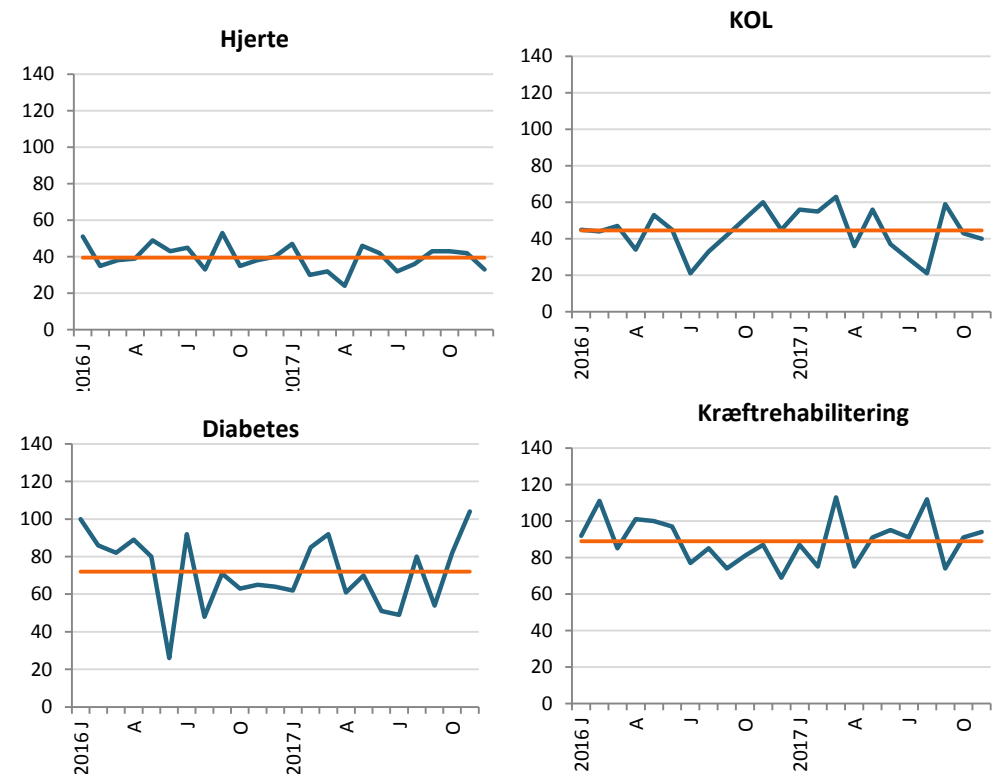
Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor kronisk syge i Københavns Kommune kan få støtte og inspiration til en sund livsstil med en kronisk sygdom. Forløbene kan indeholde følgende aktiviteter: Fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. 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 2017 har der været 550 hjerteforløb, 537 KOL-forløb, 863 diabetesforløb og 1.073 kræftforløb. I 2016 var der 499 hjerteforløb, 520 KOL-forløb, 866 diabetesforløb og 1.059 kræftforløb. Niveauet er således uændret.

Figur 32 – Antal patientrettede forebyggelsesforløb



Kilde: CSC Sundhed Suite.



4.2 Tilmeldte borgere til kommunens rygestopforløb X

Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til sygdom og for tidlig død. I 2012 vedtog Borgerrepræsentationen en vision om, at København skal være røgfri i 2025, og herunder at mennesker, der ryger, kan få hjælp og støtte til at blive røgfri.

Der er evidens for, at professionel rådgivning kombineret med rygestopmedicin er den mest effektive måde at stoppe med at ryge på. Derfor tilbyder kommunen gratis rygestopkurser med tilskud til rygestopmedicin.

Der måles på, hvor mange borgere der tilmelder sig et rygestopforløb. Forvaltningen har sat som måltal, at 2.950 borgere tilmelder sig et rygestopforløb i 2017.

Sådan måler vi

Antal borgere tilmeldt et rygestopforløb sammenholdt med måltallet for, hvor mange borgere der skulle være tilmeldt et rygestopforløb.

Rygestopforløb dækker over rygestopkurser og individuelle rygestopforløb.

I 2017 var 2.040 borgere tilmeldt et kommunalt rygestopforløb, hvilket er 502 færre borgere end i 2016. Dermed er 69 % af måltallet for 2017 på 2.950 borgere realiseret. Det bemærkes, at faldet i tilmeldinger til kommunens rygestopforløb kan ses i lyset af et øget brug af det digitale tilbud e-kvit og telefonisk rådgivning fra STOP-linjen.

Forvaltningen vil sætte yderligere fokus på rekrutteringsarbejdet for at nå måltallet i 2018. Bl.a. ved at målrette markedsføringen yderligere til målgrupper med høj rygeprævalens, tilbyde flere rygestopkurser, der hvor borgerne bor og udvide samarbejde med de københavnske arbejdspladser.

Forvaltningen afprøver desuden om et større tilskud til rygestopmedicin kan få flere borgere til at forsøge et rygestop og tilmelde sig et rygestopkursus.

Tabel 2 – Tilmeldte til kommunens rygestopforløb

	2015	2016	2017	Udvikling ift. 2016 (%)
Måltal for tilmeldte borgere til rygestopforløb (år)	2.450	2.950	2.950	0 %
Antal tilmeldte borgere til rygestopforløb	1.926	2.542	2.040	-20 %
Målopfyldelsesgrad af årsmål	78 %	86 %	69 %	-17 %-point

Kilde: Center for Sundhed



4.3 Andel der gennemfører et rygestopforløb og bliver røgfri

Der måles på, hvor mange rygestopforløb der gennemføres, hvor mange københavnere der bliver røgfri efter forløbene, samt hvor mange der fortsat er røgfri efter 6 måneder.

Sådan måler vi

Opgørelsen omfatter andelen af tilmeldte deltagere, som gennemfører forløbet. Ligeledes opgøres stopraten (deltagere, der er røgfri) – ved kursusafslutning og efter 6 måneder.

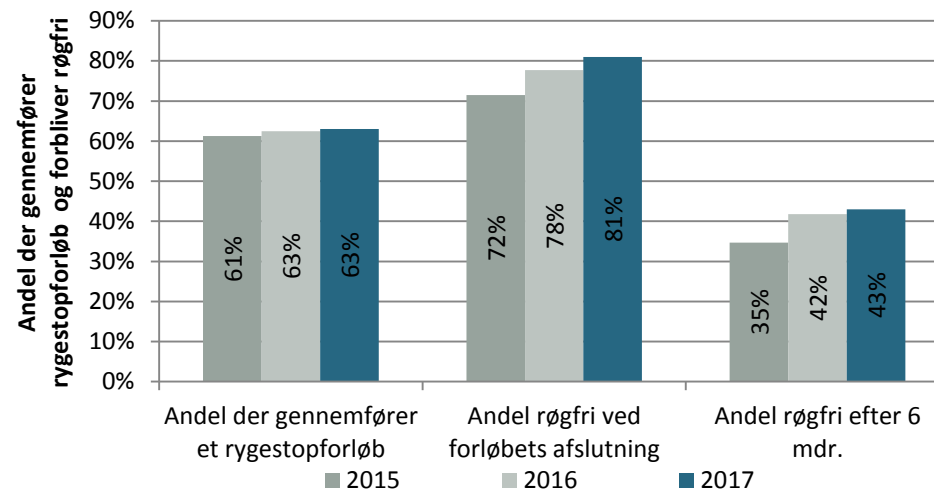
Rygestopforløb dækker over rygestopkurser og individuelle rygestopforløb.

63 % af de borgere, der var tilmeldt et rygestopforløb i 2017 gennemførte forløbet. Det er på niveau med resultatet i 2015 og 2016.

Af de borgere, der gennemførte forløbet, var 81 % røgfrie ved forløbets afslutning, hvilket særligt er en forbedring i forhold til 2015.

43 % af de borgere, der gennemførte et forløb i 1. halvår 2017, var fortsat røgfri efter 6 måneder. Der er ligeledes tale om en fremgang i forhold til resultatet i 2015.

Figur 33 – Andel der gennemfører et rygestopforløb og bliver røgfri



Kilde: Rygestopbasen

Note: For 2017 er andelen der er røgfri efter 6 måneder baseret på kurser i 1. halvår 2017



4.4 Kortuddannede københavnernes brug af rygestopsamtaler og rygestopkurser

Der er flere kortuddannede end højtuddannede borgere, der ryger. For at mindske den sociale ulighed i sundhed arbejder forvaltningen med at tiltrække flere kortuddannede borgere til kommunens rygestoptilbud. Der måles derfor på andelen af kortuddannede både på rygestopkurserne og samtaler med Stoplinien.

Sådan måler vi

Andelen af rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere, sat i forhold til alle rygestopsamtaler med københavnere hos Stoplinien.

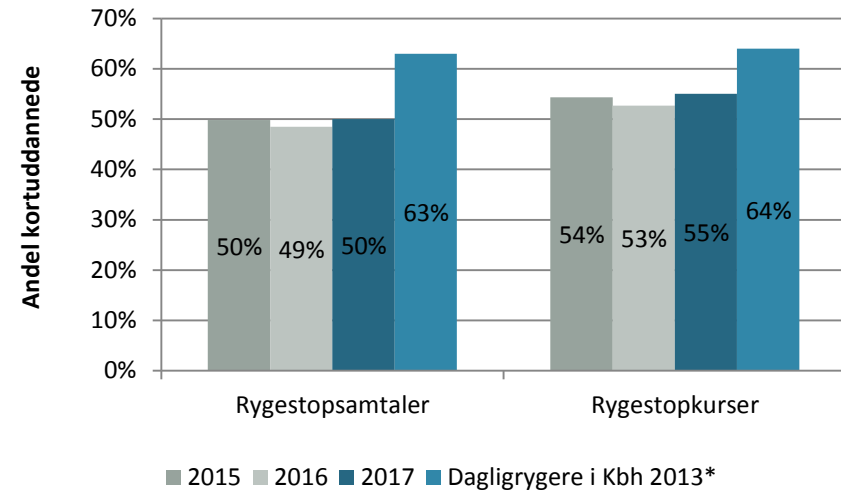
Andelen af kortuddannede deltagere på rygestopkurserne sat i forhold til alle deltagerne på rygestopkurserne.

Der sammenlignes med andelen af kortuddannede blandt dagligrygere i Københavns Kommune. For rygestopsamtaler er det alene borgere i alderen 30+år der indgår.

De kortuddannede udgør godt 60 % af dagligrygerne i Københavns Kommune, men gruppen modtog kun lidt mere end halvdelen af rygestoptilbuddene i 2017. De kortuddannede er således underrepræsenterede på rygestoptilbuddene.

Forvaltningen arbejder for at tiltrække flere kortuddannede og har bl.a. udarbejdet et rygestoptilbud med kortere møde gange og mere fokus på billeder og øvelser. Samtidig er rygestoptilbuddene flyttet ud i byen, hvor borgerne bor og færdes, hvilket kan bidrage til at sænke barriererne for at deltage. Endelige er forvaltningen ved at implementere et generelt sundhedstilbud til arbejdspladser med mange kortuddannede mænd, hvilket også vil kunne påvirke andelen af kortuddannede på kommunens rygestoptilbud i positiv retning.

Figur 34 – Andel kortuddannede blandt borgere der modtager rygestopsamtaler og rygestopkurser



Kilde: Stoplinien og Rygestopbasen samt Sundhedsprofilen for København, 2013

* For rygestopsamtaler er sammenligningsgrundlaget andelen af kortuddannede blandt dagligrygere over 30 år i Københavns Kommune. For rygestopkurser er sammenligningsgrundlaget andelen af kortuddannede blandt dagligrygere i alle aldre i Københavns Kommune.

Note: Kortuddannede borgere defineres som borgere, hvis højeste afsluttede uddannelse er folkeskole, gymnasium (STX, HF, HH, HTX, HHX), kortere uddannelser (specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser mv.), erhvervsuddannelser (faglært inden for håndværk, handel, kontor m.m.) og anden faglig uddannelse.



5. Ventetider

5.1 Sagsbehandlingstider for hjemmepleje, hjælpemidler og plejebolig **X**

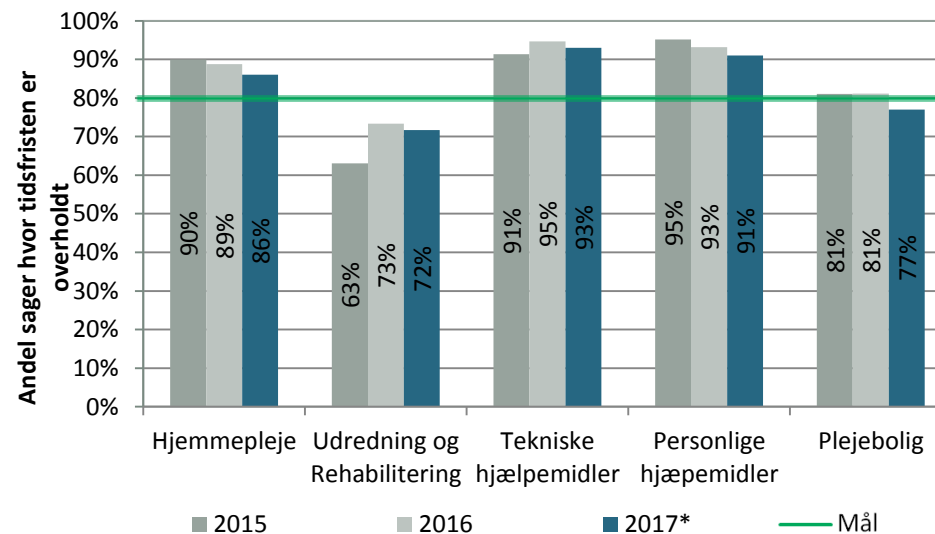
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) og plejebolig er 10 hverdage. For tekniske og personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 20 hverdage, medmindre der er brug for flere oplysninger i sagen, i så fald er sagsbehandlingstiden fastsat til 40 hverdage. Tidsfristerne er fastsat efter, at 80 % af sagerne skal behandles indenfor 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.

Målsætningen om, at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne, er overholdt for hjemmepleje, tekniske og personlige hjælpemidler, men ikke for udredning og rehabilitering samt plejebolig.

Figur 35 – Sagsbehandlingstider



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS), indberetninger fra Hjælpemiddelcentret

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

*Note: Sagsbehandlingstiden for hjemmepleje, udredning og rehabilitering, tekniske hjælpemidler og plejebolig er kun opgjort for perioden januar-april 2017 p.g.a. overgang til nyt omsorgssystem. For personlige hjælpemidler er opgørelsesperioden hele 2017.



5.2 Ventetid til plejebolig – 4 ugers-garanti **X**

Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at alle godkendte borgere skal have et tilbud om en bolig inden for 4 uger – 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

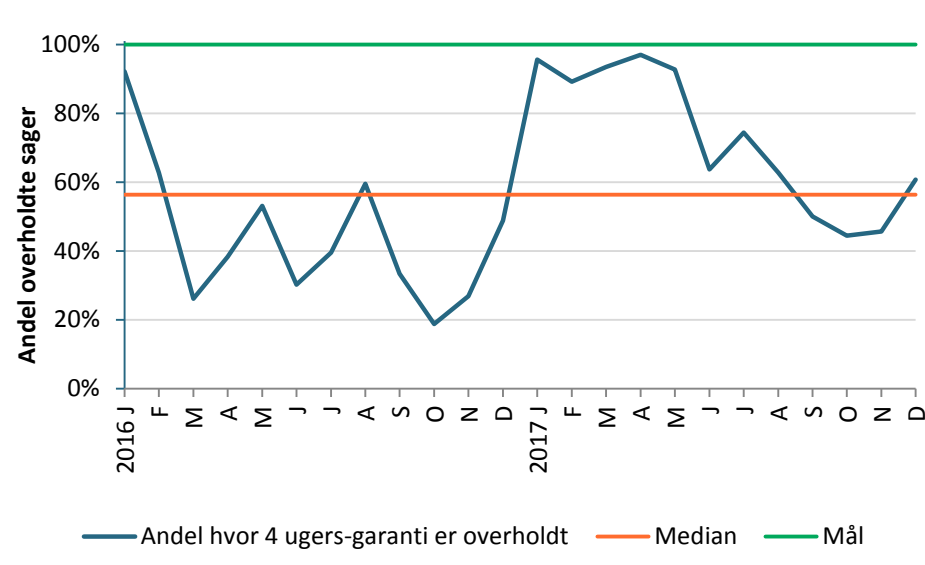
Andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for fire uger.

I 2017 var 514 sager omfattet af 4 ugers-garantien, og garantien blev overholdt i 371 af sagerne. I 2017 blev 4 ugers-garantien således overholdt i 72 % af alle sager. I 2016 blev ventetidsgarantien overholdt i 44 % af sagerne.

I 2017 fik 88 % 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.

4-ugersgarantien har generelt været under pres de seneste år, og der har været markante periodiske udsving. Som følge af den demografiske udvikling skulle der i 2017 lukkes 27 plejeboliger. Blandt andet grundet presset på plejeboligkapaciteten godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget at opretholde de 27 pladser i 2017.

Figur 36 – 4 ugers-garanti for plejebolig



Kilde: VI-systemet



5.3 Ventetider til genoptræning **X**

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at borgere maksimalt må vente 10 hverdage på opstart af genoptræning efter Sundhedsloven, fra forvaltningen har modtaget genoptræningsplanen. Hvis borgere grundet sundhedsfaglige forhold har behov for en kortere ventetid, er ventetiden fastsat til maksimalt 7 hverdage (såkaldte accelererede forløb). Tilsvarende har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt 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

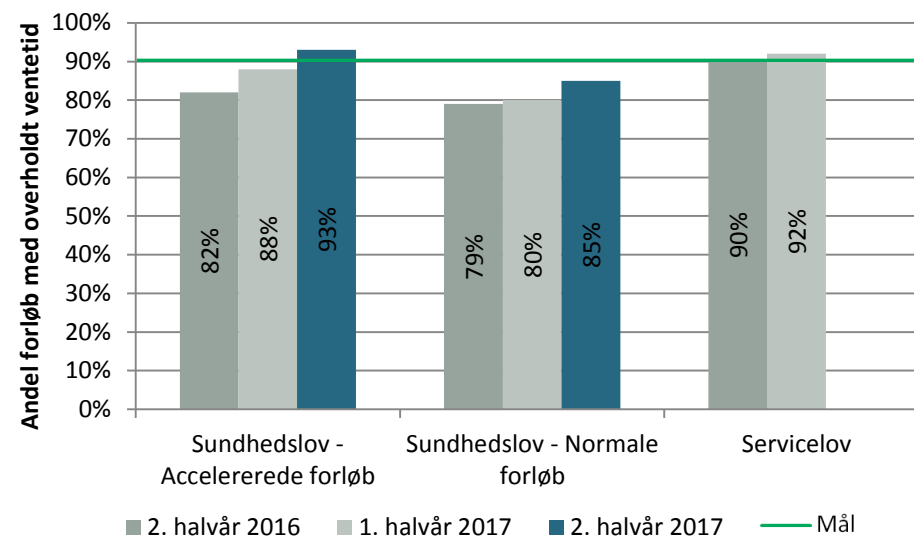
Andelen af genoptræningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt. Borgerens samlede ventetid beregnes fra modtagelse af genoptræningsplan til dato for første tilbudte aftale

Målet om at ventetiden skal overholdes for minimum 90 % af genoptræningsforløbene er overholdt de accelererede forløb over sundhedsloven, men ikke for de normale forløb efter sundhedsloven.

Den maksimale ventetid til normale forløb efter sundhedsloven er reduceret fra 15 til 10 hverdage pr. 1. januar 2016. Forvaltningen har i 2017 haft fokus på at nedbringe ventetiden, og som det ses af figuren, er fristen overholdt i en større del af forløbene i 2. halvår 2017 end i de to foregående halvår.

For genoptræningsforløb efter serviceloven er det p.t. kun muligt at vise data til og med april 2017 grundet overgangen til nyt omsorgssystem.

Figur 37 – Ventetider til genoptræning



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

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

Note: Det er ikke muligt at opgøre ventetiderne i første halvår 2015 og tidligere på grund af databrud i 2015. For at kunne illustrere udviklingen, er ventetiden opgjørt for de seneste tre halvår.

Note: Det er pt. kun muligt at opgøre ventetid for genoptræning efter serviceloven til og med april 2017 p.g.a. overgang til nyt omsorgssystem.



6. Sygefravær

6.1 Sygefravær blandt fuldtidsansatte og elever ✓

Borgerrepræsentationen fastlægger måltal for sygefraværet i Københavns Kommune. Måltallene for 2017 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er: For forvaltningens ansatte som helhed må der max være et sygefravær på 13,8 dagsvæk per fuldtidsansat, for forvaltningens ansatte ekskl. elever må sygefraværet max være 12,8 dagsvæk per fuldtidsansat. For eleverne er målet

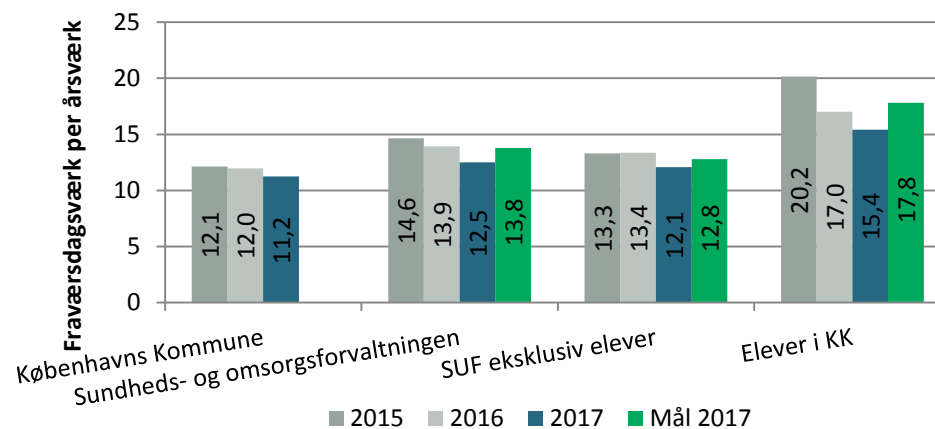
Sådan måler vi

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 2017 er måltallene for forvaltningens sygefravær nået. For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som helhed var sygefraværet i 2017 på 12,5 dagsvæk pr. fuldtidsansat. Det er 1,3 dagsvæk lavere end i 2016. Det er lykkedes at nedbringe sygefraværet blandt eleverne markant, således at eleverne i gennemsnit havde et sygefravær på 15,4 dagsvæk i 2017.

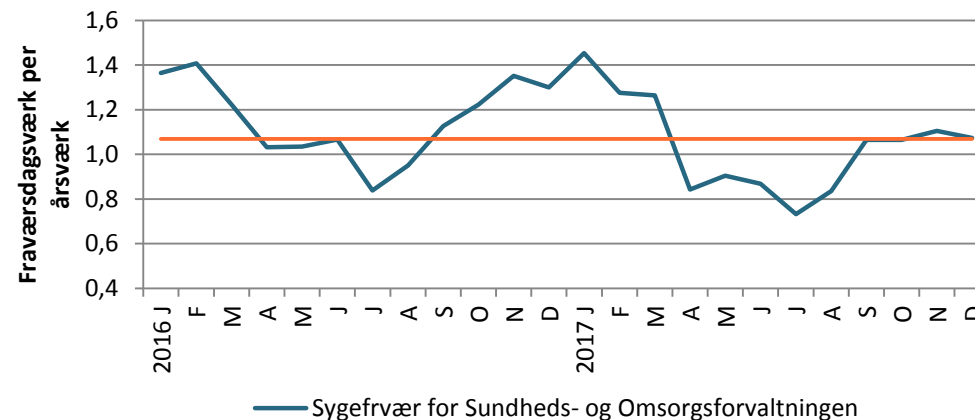
Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Hoved-MED-udvalg har i 2017 udarbejdet en ny sygefraværspolitik, som er fælles for hele forvaltningen. Sygefraværspolitikken har fokus på at forebygge og følge op på sygefravær og at fastholde sygemeldte medarbejdere. Sygefraværspolitikken indebærer bl.a. at lederne skal holde hyppigere samtaler med sygemeldte medarbejdere.

Figur 38 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns kommune



Kilde: Rubin

Figur 39 – Sygefravær i SUF



Kilde: Rubin



7. Overordnet brugertilfredshed

7.1 Politisk mål om niveau for samlet tilfredshed

Sundheds- og Omsorgsudvalget har vedtaget, at på alle de områder, hvor der gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser, skal den samlede tilfredshed være på mindst 4,2 på en skala fra 1-5.

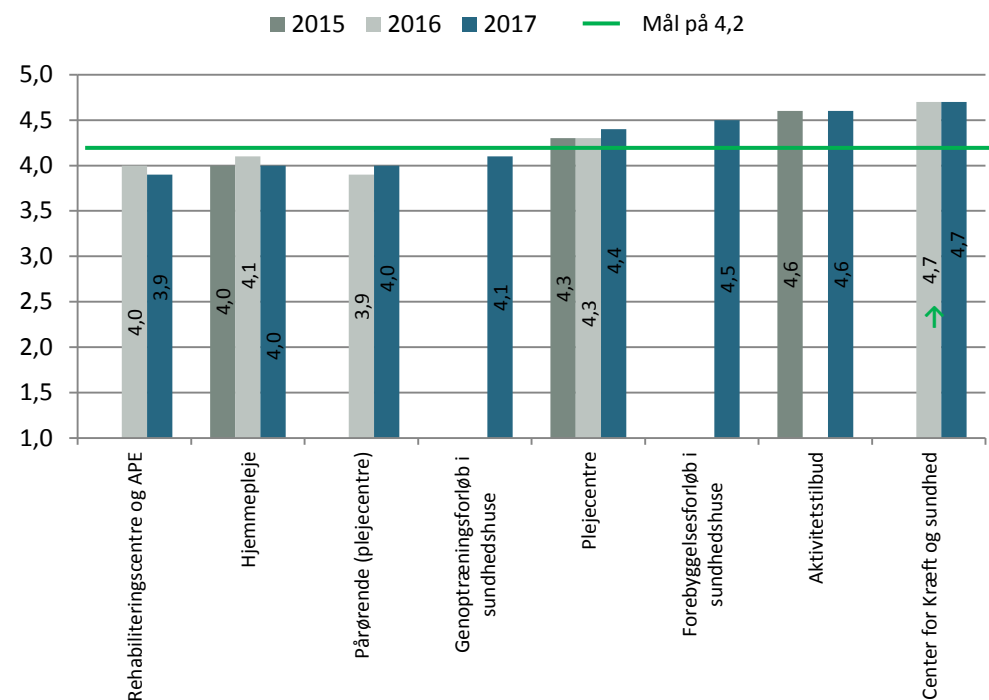
Sådan måler vi

Resultatet af brugerundersøgelserne opgøres på en skala fra 1-5, hvor 5 er mest positivt. En samlet score på 4,2 er lig med, at resultatet befinder sig i det øverste måleinterval, dvs. "over middel/god". Oversat betyder det, at tallet 4,2 er et samlet udtryk for, at en **høj** andel af borgerne vurderer den hjælp, de får, på et **højt** tilfredshedsniveau. I de fleste tilfælde vil det betyde, at mellem 80 og 90 pct. af brugerne er tilfredse.

I 2017 er det politiske mål om en tilfredshed på 4,2 nået for fire af de otte undersøgte områder, henholdsvis plejecentre, aktivitetstilbud, Center for Kræft og Sundhed samt forebyggelsesforløb i sundhedshuse. I forhold til hjemmepleje, rehabiliteringscentre og akutplejeenheden (APE) samt genoptræningsforløb i sundhedshuse og træningscentre er målet ikke nået. Det samme gælder undersøgelsen blandt pårørende til beboere i plejeboliger.

Generelt ligger den overordnede tilfredshed meget stabil fra år til år. Kun blandt borgere, som har været i forløb på Center for Kræft og Sundhed, ses der en udvikling i 2016 - her er tilfredsheden steget. Undersøgelserne om forebyggelsesforløb og genoptræningsforløb har begge gennemgået større indholdsmæssige ændringer i forbindelse med en organisatorisk omlægning af indsatserne. Derfor er det ikke muligt at sammenligne resultaterne med tidligere undersøgelser.

Figur 40– Brugernes samlede tilfredshed – alle brugerundersøgelser



Kilde: Brugerundersøgelser gennemført fra 2015 til 2017. Undersøgelserne for almene rehabiliteringscentre samt pårørende på plejecentre er gennemført for første gang i 2016. Undersøgelserne for forebyggelsesforløb i sundhedshuse og genoptræningsforløb i sundhedshuse er gennemført for første gang i 2017.

Røde og grønne pile
(↑↓) markerer om
ændringen er statistisk
signifikant sammenlignet
med det foregående år.

Figuroversigt

Figur 1- Andel nyvisiterede borgere med udredning og rehabilitering	10
Figur 2- Andel kendte borgere med udredning og rehabilitering	10
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere med positivt udbytte af udredning og rehabilitering.....	11
Figur 4 - Andel kendte borgere med positivt udbytte af udredning og rehabilitering.....	11
Figur 5 - Genoptræningsforløb efter sundhedsloven for alle borgere.....	12
Figur 6 - Genoptræningsforløb efter sundhedsloven og serviceloven for borgere over 65 år.....	12
Figur 7 – Andel forløb efter sundhedsloven med borgeroplevet effekt.....	13
Figur 8 – Andel forløb efter serviceloven med borgeroplevet effekt.....	13
Figur 9 – Andel forløb efter serviceloven med borgeroplevet effekt.....	13
Figur 10 – Brugernes vurdering af hjemmeplejen - frihed.....	14
Figur 11 – Brugernes vurdering af plejecentrene - frihed.....	15
Figur 12 - Andel besøg leveret af primær/sekundær hjælper eller 4 nærmeste hjælpere.....	16
Figur 13 – Kommunale tilsyn	18
Figur 14 – Ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune.....	19
Figur 15 – Ventedage Region Hovedstaden ekskl. København	19
Figur 16 - Forebyggelige indlæggelser for borgere i Københavns Kommune – alle borgere over 65 år	20
Figur 17 – Forebyggelige indlæggelser for borgere i Region Hovedstaden ekskl. København – alle borgere over 65 år.....	20
Figur 18 - Forebyggelige indlæggelser – Hjemmepleje og sygepleje.....	21
Figur 19 - Forebyggelige indlæggelser – Plejecente og rehabiliteringspladser	22
Figur 20 – Genindlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune.....	22
Figur 21– Genindlæggelser for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. København	23

Figur 22 – Korttidsindlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune	24
Figur 23 – Korttidsindlæggelser for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. Københavns Kommune	24
Figur 24 – Brugernes vurdering af hjemmeplejen – tryghed	25
Figur 25 – Brugernes vurdering af plejecentrene - tryghed.....	26
Figur 26 – Brugernes vurdering af hjemmeplejen - medborgerskab.....	27
Figur 27 – Brugernes udbytte af samvær med andre beboere - plejecentre	28
Figur 28 – Brugernes vurdering af plejecentrene – medborgerskab	28
Figur 29 – Brugernes oplevelse af ensomhed – plejecentre og hjemmepleje	29
Figur 30 – Brugernes oplevelse af ensomhed – hjemmepleje	29
Figur 31 – Pårørendes vurdering af plejecentrene - medborgerskab.....	30
Figur 32 – Antal patientrettede forebyggelsesforløb.....	31
Figur 33 – Andel der gennemfører et rygestopforløb og bliver røgfri	33
Figur 34 – Andel kortuddannede blandt borgere der modtager rygestopsamtaler og rygestopkurser	34
Figur 35 – Sagsbehandlingstider	35
Figur 36 – 4 ugers-garanti for plejebolig	36
Figur 37 – Ventetider til genoptræning	37
Figur 38 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns kommune	38
Figur 39 – Sygefravær i SUF	38
Figur 40– Brugernes samlede tilfredshed – alle brugerundersøgelser	39

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Analyse, HR og Kvalitet

Afdeling for Data og Analyse

www.kk.dk