



**Kvartalsrapport**  
**for**  
**Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**  
**3. kvartal 2014**

A large decorative graphic in the bottom right corner, consisting of several concentric blue circles of varying shades, partially overlapping the page's edge.



# INDHOLD

|   |           |
|---|-----------|
| <b>OVERBLIK .....</b>                                   | <b>4</b>  |
| <b>INDLEDNING .....</b>                                 | <b>5</b>  |
| <b>METODE OG AFGRÆNSNING .....</b>                      | <b>6</b>  |
| <b>RESUMÈ .....</b>                                     | <b>7</b>  |
| <b>KAPITEL 1: MERE FRIHED.....</b>                      | <b>10</b> |
| 1.1: HVERDAGSREHABILITERING .....                       | 10        |
| <b>KAPITEL 2: STØRRE TRYGHED.....</b>                   | <b>12</b> |
| 2.1: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERS HJEM .....    | 12        |
| 2.2: TIDLIGERE FLYTNING I PLEJEBOLIG .....              | 13        |
| 2.3: FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE .....                     | 14        |
| <b>KAPITEL 3: HØJERE FAGLIGHED.....</b>                 | <b>16</b> |
| 3.1: ANDEL MANDLIGE ANSATTE.....                        | 16        |
| 3.2: SYGEFRAVÆR .....                                   | 17        |
| <b>KAPITEL 4: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN .....</b>        | <b>19</b> |
| 4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER .....                         | 19        |
| 4.2: 4-UGERSGARANTI FOR PLEJEBOLIGER .....              | 20        |
| 4.3: VENTETIDER PÅ GENOPTRÆNING .....                   | 21        |
| <b>KAPITEL 5: BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING.....</b> | <b>23</b> |
| 5.1: PATIENTRETTET FOREBYGGELSE .....                   | 23        |
| 5.2: BORGERRETTET FOREBYGGELSE.....                     | 24        |
| <b>FIGUR- OG TABELOVERSIGT .....</b>                    | <b>25</b> |

# OVERBLIK

## Mere frihed

Hverdagsrehabilitering



## Større tryghed

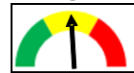
Antal forskellige hjælpere i borgers hjem



Tidligere i plejebolig

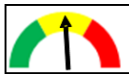


Færdigbehandlede borgere



## Højere faglighed

20 % mænd



Sygefravær fuldtidsansatte



Sygefravær elever



## Sagsbehandling til tiden

Hjemmeplejeområdet



Hjælpemidler



Plejeboligområdet



4-ugersgaranti for plejebolig



Ventetider på genoptræning



## Bedre forebyggelse og behandling

Patientrettet forebyggelse



Borgerrettet forebyggelse



## INDLEDNING

Formålet med kvartalsrapporten er at give Sundheds- og Omsorgsudvalget en status på udvalgets politisk fastsatte mål. I kvartalsrapporten rapporteres på de mål, som der meningsfuldt kan gøres status på kvartalsvist.

God læselyst.

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Katja Kayser

## METODE OG AFGRÆNSNING

I kvartalsrapporten for 3. kvartal 2014 er de politiske mål samlet i et antal fokusområder. Først i rapporten, i afsnittet "Overblik", præsenteres målopfyldelsen for de enkelte politiske mål inden for hvert fokusområde grafisk i form af speedometre.

Kvartalsrapporten indeholder oplysninger på områder, hvor der er fastlagt politiske mål, og hvor der er tilgængelige data, som kan vise status på målopfyldelsen. Desuden afrapporteres på indikatorerne om patientrettede og borgerrettede forebyggelsesforløb fra sundhedspolitikken *Længe Leve København*. Hvor det er muligt, vises tallene for 3. kvartal 2012, 2013 og 2014.

Det er desværre fortsat ikke muligt at rapportere på indikatoren om forebyggelige indlæggelser og det politisk fastsatte mål om, at 80 % af nye medarbejdere fortsat er ansat et år efter ansættelsen.

## RESUMÉ

Kvartalsrapporten for 3. kvartal 2014 viser, at udviklingen går i den ønskede retning på de fleste fokusområder, men målene er ikke nået på en del af områderne. De væsentligste ændringer siden kvartalsrapporten for 2. kvartal 2014 er, at 4-ugersgarantien overholdes i en større andel af sagerne – der er dog fortsat udfordringer med at overholde garantien - samt at der er sket et fald i andelen af ansøgninger om plejebolig, som er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristen.

Nedenfor beskrives kort forvaltningens vurdering af målopfyldelse og fremdrift for de enkelte mål.

### MERE FRIHED (kapitel 1)

**Alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt:** I 3. kvartal 2014 modtog 11 % af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser. Sammenlignet med 3. kvartal 2012 og 2013 er der blandt kendte borgere sket en stigning i andelen af borgerne, der modtager hverdagsrehabilitering, mens andelen har ligget konstant for nyvisiterede borgere.

### STØRRE TRYGHED (kapitel 2)

**Antal forskellige hjælpere i borgers hjem:** I september 2014 blev 62 % af besøgene i daghjemmeplejen leveret af borgernes primære eller sekundære hjælpere. Forvaltningen har således ikke nået målet om, at 2 ud af 3 besøg (66 %) varetages af borgerens primære eller sekundære hjælpere. Der er imidlertid tale om en forbedring siden juni 2014, hvor 60 % af besøgene blev leveret af borgerens primære eller sekundære hjælpere.

**Svage ældre flytter tidligere i plejebolig:** Forvaltningen arbejder på at få ældre borgere til at flytte tidligere i plejebolig, bl.a. ved at indlede en dialog om plejebolig allerede når borgeren får 12-15 timers hjælp om ugen. Andelen af borgere med mere end 12 timers ugentlig hjælp, som godkendes til plejebolig, har ligget nogenlunde konstant fra 2012 til 2014. Når der ikke ses en stigning i andelen af borgere med mere end 12 timers ugentlig hjælp, som flytter i plejebolig, kan det blandt andet skyldes, at nogle borgere flytter i plejebolig, før de bliver så plejkrævende, at de modtager 12 timers hjælp om ugen.

**Københavns Kommune skal hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalerne hurtigst muligt og senest 14 dage efter færdigbehandling:** Antallet af ventedage er faldet det seneste år, og markant færre borgere venter over 14 dage på at blive hjemtaget. I juni-august 2014 var der 8 borgere, der ventede over 14 dage. Således er det sammenlignet med 2013 gået fremad med at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalet. Den positive udvikling er imidlertid mindre markant når perioden juni-august 2014 sammenlignes med de foregående måneder af 2014. Således er antallet af ventedage i juni-august 2014 på niveau med antallet af ventedage i 2. kvartal 2014. Hjemtagning af færdigbehandlede borgere er fortsat et højt prioriteret indsatsområde i forvaltningen.

## HØJERE FAGLIGHED (kapitel 3)

**20 % af de ansatte er mænd:** I 3. kvartal 2014 var 16,8 % af forvaltningens ansatte mænd – en stigning fra 16,5 % i 3. kvartal 2013. Forvaltningen vurderer fortsat ikke, at det er muligt at nå målet om 20 % mandlige ansatte i 2015.

### **Sygefraværet skal reduceres til 13,7 dagsværk per fuldtidsansat i 2014:**

Sygefraværet blandt forvaltningens ansatte (inkl. elever) var i gennemsnit 10 dagsværk pr. medarbejder i 1.-3. kvartal 2014. Det er en lille forbedring sammenlignet med 1.-3. kvartal 2013. Det skønnede delmål for perioden er lige akkurat nået, men det er usikkert, om målet for hele året vil blive indfriet.

**Sygefraværet for elever ansat i Københavns Kommune skal reduceres til 15,8 dagsværk per elev i 2014:** Eleverne i Københavns Kommune havde i gennemsnit et sygefravær på 12,9 fraværsdagsværk i perioden 1.-3. kvartal 2014 – en marginal stigning i forhold til samme periode året før. Dermed var sygefraværet et stykke over det skønnede måltal på 11,7 fraværsdagsværk pr. elev for perioden, og målet for sygefraværet for hele 2014 kan blive meget svært at nå. Forvaltningen har fortsat fokus på fraværet på sosu-elevområdet, da det er denne gruppe elever, der har det største fravær.

## SAGSBEHANDLING TIL TIDEN (kapitel 4)

**Sagsbehandlingsfrister for ansøgninger om hjemmepleje, hjælpemidler og plejebolig:** Tidsfristerne er fastsat efter, at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven. Mere end 80 % af ansøgningerne om hjemmepleje, tekniske og personlige hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne i 3. kvartal 2014. Målet er imidlertid ikke nået for ansøgningerne om plejebolig, hvor 78 % af sagerne blev behandlet rettidigt - et markant fald sammenlignet med foregående år. Sagsbehandlingsfristen for ansøgninger om plejebolig er blevet forkortet i kvalitetsstanderne for 2014, hvilket er medvirkende årsag til, at sagsbehandlingsfristen er overholdt i en mindre andel af sagerne. Forvaltningen vil i det kommende kvartal have et særligt fokus på sagsbehandlingen af plejeboliger med henblik på at afklare mulige årsager til den faldende overholdelse af sagsbehandlingstiderne.

**Alle godkendte ansøgere til plejebolig skal have et tilbud om en bolig inden for fire uger (4-ugersgarantien):** I perioden juni-august 2014 var 135 borgere omfattet af 4-ugersgarantien, hvoraf 61 % af ansøgerne har fået tilbudt en plejebolig inden for 4 uger. Det er en forbedring i forhold til de første kvartaler af 2014 - i 2. kvartal 2014 blev 4-ugersgarantien blot overholdt i 37 % af sagerne. Den negative udvikling er således vendt. Overholdelsen af 4-ugersgarantien er imidlertid fortsat markant lavere end i de foregående år. Forvaltningen følger området tæt og er blandt andet i gang med en analyse af plejeboligkapaciteten.

**Ventetider på genoptræning:** Forvaltningen har i 3. kvartal 2014 overholdt målene om ventetider på genoptræning i over 90 % af forløbene.



## BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING (kapitel 5)

**Patientrettet forebyggelse:** I perioden 1.-3. kvartal 2014 blev der igangsat 1.559 patientrettede forebyggelsesforløb. Med den nuværende udvikling forventer forvaltningen at kunne indfri målet om 2.000 forløb i 2014.

**Borgerrettet forebyggelse:** I perioden 1.-3. kvartal 2014 modtog 7.373 borgere et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning eller alkohol. Forvaltningen forventer at kunne indfri målet om, at 8.000 borgere modtager et borgerrettet forebyggelsestilbud i 2014.

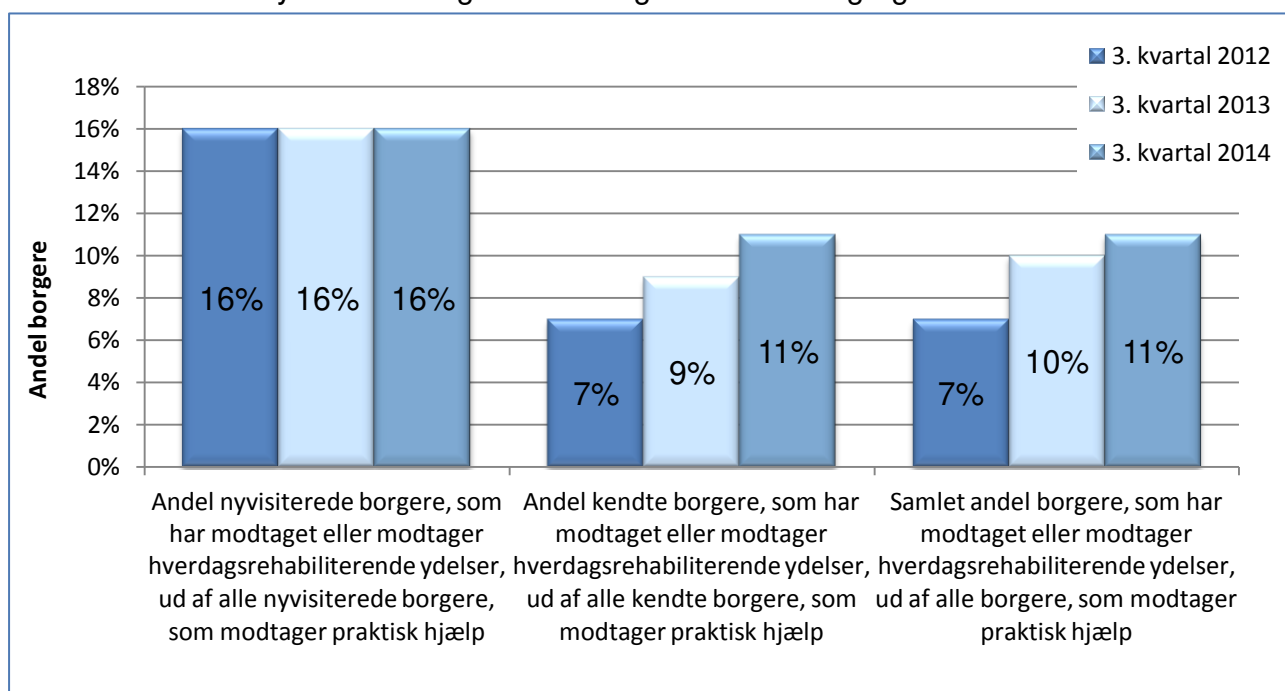
# KAPITEL 1: MERE FRIHED

## 1.1: HVERDAGSREHABILITERING

Det er et mål i Reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* at alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt. Som et led heri blev hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp implementeret i kvalitetsstandarderne i 2012<sup>1</sup>. I 2013 var hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp implementeret fuldt ud.

### Figur 1 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser til praktiske opgaver

Figuren viser andelen af borgere, der har modtaget eller modtager hverdagsrehabiliterende ydelser, ud af alle borgere, som modtog praktisk hjælp ved udgangen af perioden. Hverdagsrehabiliterende ydelser omfatter vejledning og/eller træning i praktiske opgaver. Tallene er vist for nyvisiterede og kendte borgere hver for sig og samlet.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Borgere, der modtager ydelserne 'Pleje af alvorligt syge' og 'Struktur i dagligdagen', eller modtager mere end 12 timer hjemmepleje om ugen, indgår ikke i opgørelsen.

Note: Nyvisiterede borgere (førstegangshenvendere) er borgere, der i mindst 12 måneder ikke har modtaget ydelser inden for personlig pleje, praktisk hjælp eller hverdagsrehabiliterende ydelser.

I 3. kvartal 2014 modtog 11 % af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser. Blandt kendte borgere er der sket en stigning i andelen af borgerne, der modtager hverdagsrehabilitering, mens andelen har ligget konstant for nyvisiterede borgere.

<sup>1</sup> Der er indført hverdagsrehabilitering for personlig pleje i 2013, men Sundheds- og Omsorgsudvalget har ikke fastsat politiske mål for dette område.

Folketinget behandler i slutningen af oktober måned en politisk aftale om Fremtidens hjemmehjælp – Hjælp til selvhjælp – som fra 1. januar 2015 vil forpligte kommunerne til at tilbyde et korterevarende rehabiliteringsforløb til alle borgere, som søger om hjemmehjælp, og som har potentiale til at blive helt eller delvist selvhjulpne. Forvaltningen er ved at af-dække, hvilke tilpasninger der er nødvendige for at implementere loven.

## KAPITEL 2: STØRRE TRYGHED

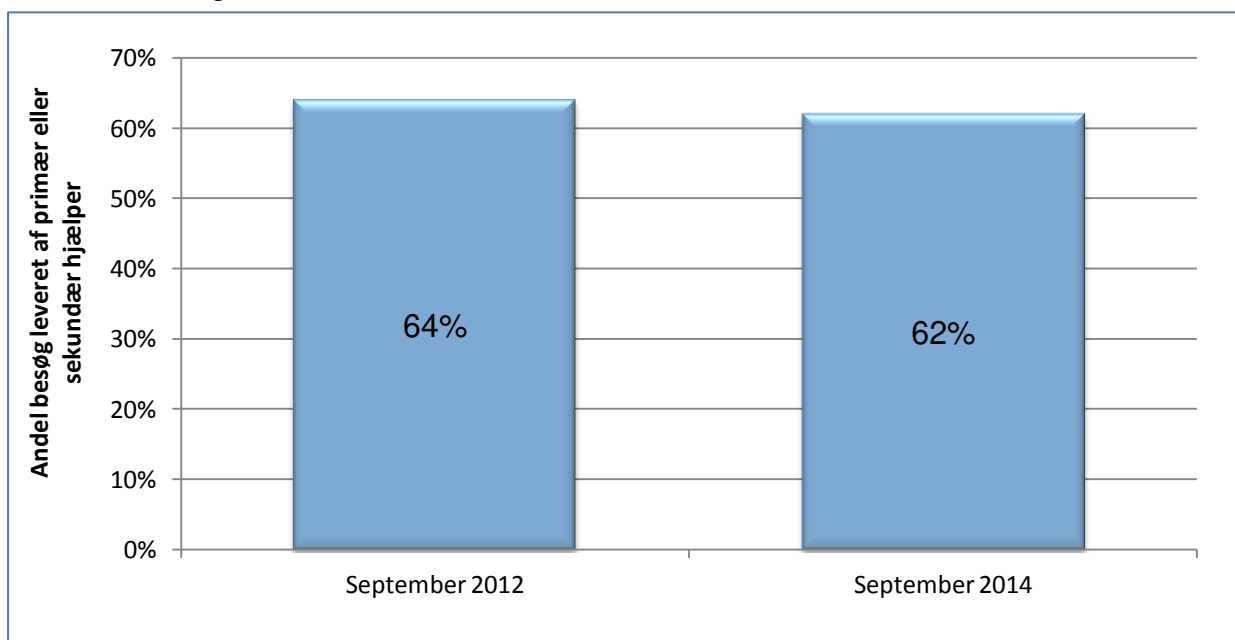
I dette kapitel gøres status på de politiske mål om antal forskellige hjælpere, tidligere flytning til plejebolig og hjemtagning af borgere efter hospitalsindlæggelse.

### 2.1: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERS HJEM

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at 2 ud af 3 hjemmeplejebesøg skal varetages af borgerens primære eller sekundære hjælper. Målet gælder for borgere, der modtager mellem 1 og 12 timers hjemmepleje om ugen. På grund af dataproblemer har det ikke været muligt at opgøre tal for antal hjælpere siden primo 2013, men fra 2. kvartal 2014 har forvaltningen igen haft tilgængelige tal.

#### Figur 2 – Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den kommunale daghjemmepleje. Tallene er opgjort for borgere, der modtager hjemmepleje i mellem 1 og 12 timer om ugen.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Tallene for september 2012 er opgjort i KOS1. Ved overgangen til KOS2 var det ikke muligt at opgøre valide tal, derfor er der ikke opgjort tal for september 2013. Der er i 2014 udviklet en ny opgørelsesmetode, hvor opgørelsen er foretaget delvist manuelt, denne metode er anvendt til at opgøre tallene for september 2014.

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

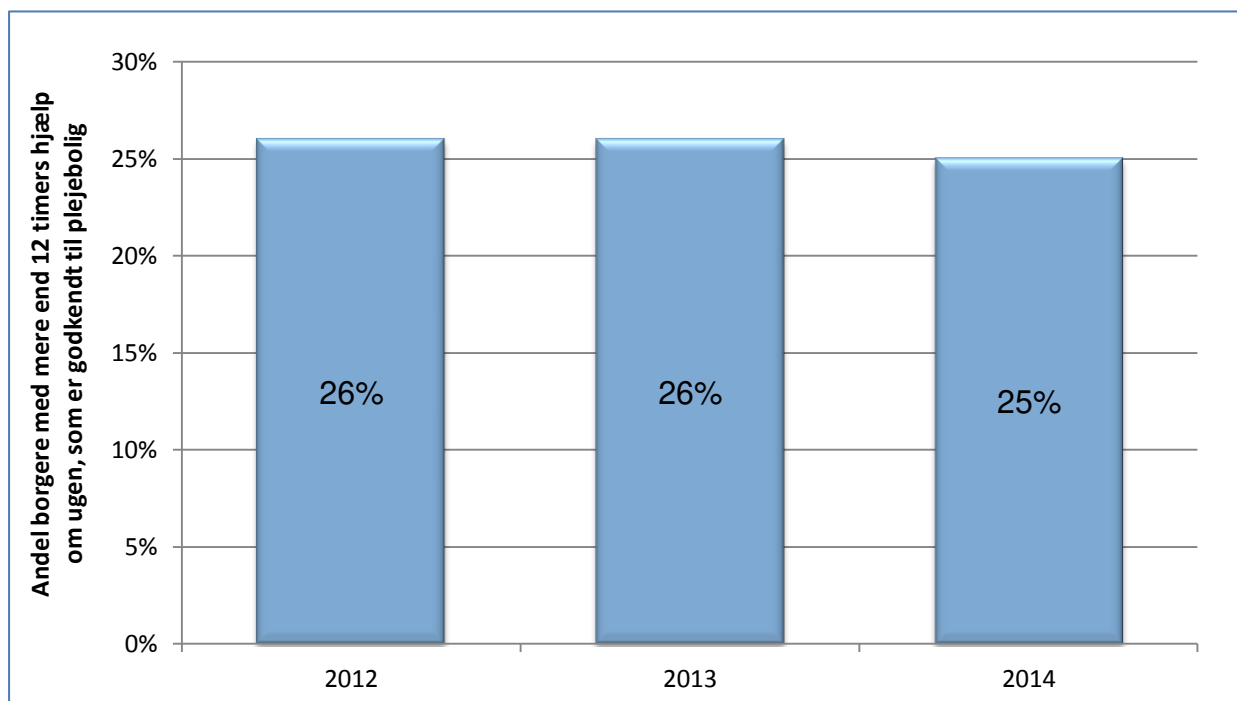
I september 2014 blev 62 % af besøgene i daghjemmeplejen leveret af borgernes primære eller sekundære hjælpere, hvilket er et fald på 2 %-point sammenlignet med september 2012. Faldet kan muligvis skyldes den ændrede opgørelsesmetode, som er brugt i 2014. Som tallene viser, har forvaltningen ikke nået målet om, at 2 ud af 3 besøg (66 %) varetages af borgerens primære eller sekundære hjælper. Der er imidlertid tale om en forbedring siden juni 2014, hvor 60 % af besøgene blev leveret af borgerens primære eller sekundære hjælpere.

## 2.2: TIDLIGERE FLYTNING I PLEJEBOLIG

Det er et mål i reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at svage ældre skal flytte tidligere i plejebolig. I henhold til reformprogrammet vil Københavns Kommune derfor starte dialogen om plejebolig med ældre, der modtager meget pleje, tidligere. Forvaltningen vurderer målopfyldelsen ud fra, hvor stor en andel af de borgere, der modtager hjemmepleje med mere end 12 times hjælp om ugen, der er blevet godkendt til plejebolig.

### Figur 3 – Tidligere flytning i plejebolig

Figuren viser, hvor stor andel af hjemmeplejemodtagere med mere end 12 timers hjælp om ugen, der i løbet af de sidste 12 måneder er blevet godkendt til plejebolig.



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

Note: Tallene er opgjort for det seneste løbende år ved udgangen af 3. kvartal 2014.

Note: Borgere, der modtager ydelsen 'pleje af alvorligt syge', er ikke medtaget i opgørelsen.

Note: Borgernes plejetyngde kan variere i perioden. Alle borgere, der mindst 1 dag i perioden har haft en plejetyngde på 12 timer eller mere, er medtaget i opgørelsen.

Andelen af borgere med mere end 12 timers hjælp om ugen, der bliver godkendt til plejebolig har det seneste år været 25 % mod 26 % de to foregående år. Den samlede gruppe af borgere med mere end 12 timers hjælp er dog faldet - i løbet af det seneste år har 1.053 borgere haft mere end 12 timers hjælp om ugen, hvilket er 162 færre borgere end året før. Ud af de 1.053 borgere med mere end 12 timers ugentlig hjælp er 265 borgere, svarende til de 25 %, blevet godkendt til plejebolig.

Forvaltningen er i gang med en analyse af kapacitetsudfordringerne på plejeboligområdet. Analysen viser blandt andet, at de nye visitationskriterier utryghed og ensomhed har medvirket til, at flere borgere flytter i plejebolig. Når der ikke ses en stigning i andelen af borgere med mere end 12 timers ugentlig hjælp, som flytter i plejebolig, kan det således blandt andet skyldes, at nogle borgere flytter i plejebolig, før de bliver så plejkrævende, at de modtager 12 timers hjælp om ugen.

Der kan være borgere, der modtager hjælp i mere end 12 timer ugentlig, som på trods af dialog med kommunen ikke ønsker at flytte i plejebolig. Visitationen har i dag – understøttet af ændrede visitationskriterier og visitationsprocedurer – således fokus på, at dialogen med borger om flytning i plejebolig indledes på et tidligere tidspunkt. Dette fokus på en tidligere dialog vil fremadrettet desuden støttes af et nyt rådgivningsprojekt via midler fra ældrepuljen. Rådgivningen etableres i samarbejde med Røde Kors, og skal sikre, at svage ældre tidligere rådgives og vejledes i forhold til de mange overvejelser om flytning til plejebolig. Endvidere vil også det fortsatte arbejde med indsatsen ”Det trygge flytteforløb” bidrage til, at de svageste borgere får hjælp til en god flytteproces fra eget hjem til plejebolig.

## 2.3: FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE

Ifølge Sundhedsaftale 2011-2014 skal Københavns Kommune hjemtage borgerne hurtigst muligt og senest 14 dage efter, at kommunen har modtaget skriftlig information om, at patienten er færdigbehandlet.

### Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling

Tabel 1 viser antal borgere over 65 år, der er blevet udskrevet fra et hospital - fordelt på, hvor mange dage, borgerne ventede på at blive hjemtaget efter færdigbehandling. Da der ved redaktionens afslutning ikke var tilgængelige tal for 3. kvartal 2014, er ventedagene opgjort for perioden juni-august.

|  | Juni-Aug<br>2012 | Juni-Aug<br>2013 | Juni-Aug<br>2014 | Udvikling ifht.<br>Juni-Aug 2013<br>(%) |
|--|------------------|------------------|------------------|---|
| Antal udskrivninger                      | 7.838            | 7.735            | 7.707            | 0%                                      |
| Udskrivninger uden ventedage             | 7.530            | 7.405            | 7.385            | 0%                                      |
| <b>Udskrivninger med ventedage:</b>      |                  |                  |                  |   |
| 1 dag                                    | 38               | 64               | 71               | 11%                                     |
| 2-5 dage                                 | 137              | 141              | 157              | 11%                                     |
| 6-14 dage                                | 121              | 107              | 86               | -20%                                    |
| 15+ dage                                 | 12               | 18               | 8                | -56%                                    |
| I alt udskrivninger med ventedage        | 308              | 330              | 322              | -2%                                     |
| Antal ventedage i alt                    | 1.786            | 1.817            | 1.490            | -18%                                    |
| Gns. antal ventedage per ventedagsforløb | 5,8              | 5,5              | 4,6              | -16%                                    |

Kilde: e-Sundhed

Note: Der kan ske efterregistreringer af aktiviteten i 2014 helt frem til marts 2015.

Note: Antal udskrivninger er udskrivninger fra offentlige hospitaler i Region Hovedstaden eksklusiv Bornholm.

Antallet af ventedage er faldet det seneste år, og markant færre borgere venter over 14 dage på at blive hjemtaget. Således er det sammenlignet med 2013 gået fremad med at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalet. Den positive udvikling er imidlertid

mindre markant når perioden juni-august 2014 sammenlignes med de foregående måneder af 2014. Således er antallet af ventedage i juni-august 2014 på niveau med antallet af ventedage i 2. kvartal 2014.

Det samlede antal ventedage er reduceret med 18 % fra juni-august 2013 til juni-august 2014. Antallet af udskrivninger med ventedage er faldet en anelse, således var der 322 udskrivninger i perioden juni-august 2014, hvor en færdigbehandlet borger over 65 år måtte vente på at blive hjemtaget. Det svarer til 4 % af alle udskrivninger af 65+-årige borgere.

Ligesom i årets to første kvartaler er der sket en forskydning i, hvor mange dage borgerne venter på at blive hjemtaget. Der er flere borgere, der venter 1-5 dage, og færre borgere, der venter over 5 dage. I perioden juni-august 2014 var der 8 borgere, der ventede over 14 dage på at blive hjemtaget.

Faldet i det samlede antal ventedage skyldes blandt andet, at der er sket et fald i, hvor mange dage de borgere, der venter på at blive hjemtaget, i gennemsnit venter. Således ventede de færdigbehandlede borgere i gennemsnit 4,6 dage på at blive hjemtaget i juni-august 2014, mens de i samme periode i 2013 ventede 5,5 dage i gennemsnit.

På trods af de positive tendenser er det stadigvæk en udfordring at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalerne straks efter færdigbehandling, og hjemtagning af færdigbehandlede borgere er derfor fortsat et højt prioriteret indsatsområde i forvaltningen. Blandt andet har forvaltningen åbnet 8 neuro-døgnrehabiliteringspladser 1. juni 2014, ligesom forvaltningen 15. september igangsatte indsatsen "Kom trygt hjem", som har fokus på at forbedre overgangen mellem hospital og hjem for borgere, der er utrygge. Indsatsen er iværksat med henblik på at øge antallet af udskrivninger til eget hjem.

## KAPITEL 3: HØJERE FAGLIGHED

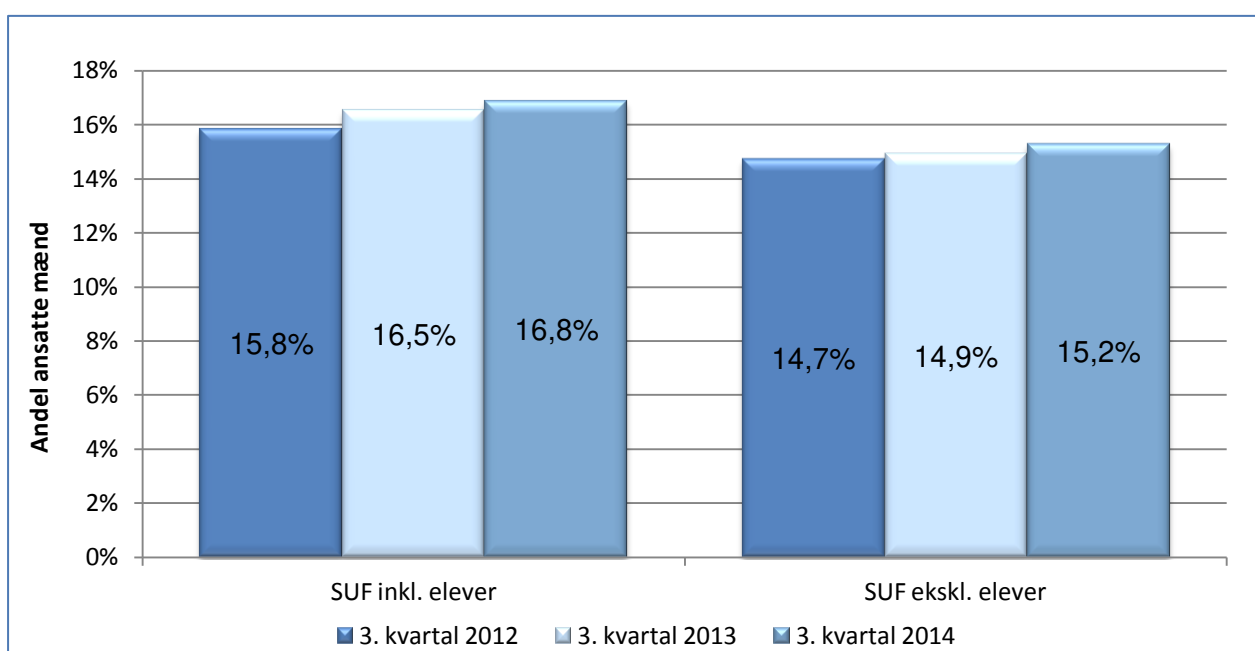
I dette kapitel gøres der status på de politisk fastsatte mål om andel mandlige ansatte og sygefravær.

### 3.1: ANDEL MANDLIGE ANSATTE

Som led i Reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål om, at andelen af mandlige ansatte skal udgøre 20 % i 2015.

#### Figur 4 – Andel ansatte mænd

Figuren viser andel ansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.



Kilde: Rubin

Note: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overtog administrationen af alle elever i Københavns Kommune den 1. sep. 2012.

Note: I opgørelsen indgår tjenestemænd, overenskomstansatte og elever med en månedsløn. Timelønnede indgår således ikke.

I 3. kvartal 2014 var der 1.357 ansatte mænd, inklusiv elever, i forvaltningen. Det svarer til at 16,8 % af alle ansatte i forvaltningen er mænd, en stigning i andelen af mænd på 0,3 %-point siden 3. kvartal 2013<sup>2</sup>. Hvis eleverne tages ud af opgørelsen, udgør mændene 15,2 % af de fastansatte medarbejdere i 3. kvartal 2014.

Forvaltningen vurderer i lighed med i tidligere afrapporteringer, at det ikke er muligt at nå målet om 20 % mandlige medarbejdere i 2015.

Note: Stigningen fra 3. kvartal 2012 til 3. kvartal 2013 skyldes primært, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 1. september 2012 overtog administrationen af alle elever i kommunen. Blandt de øvrige elever er andelen af mænd højere end blandt sosu-elever, og derfor er den samlede andel af mænd steget.

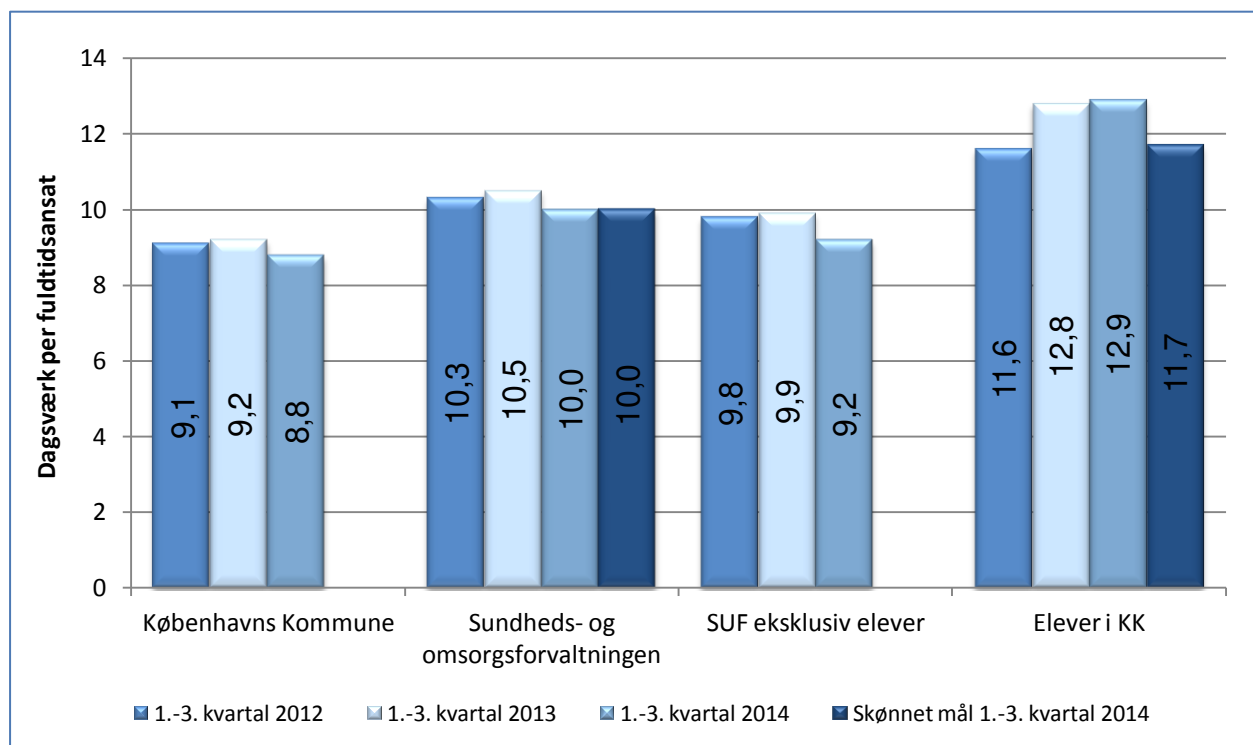


## 3.2: SYGEFRAVÆR

Borgerrepræsentationen har besluttet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal reducere sygefraværet til 13,7 dagsværk per fuldtidsansat i 2014. Sygefraværet udgjorde 14,3 dagsværk per fuldtidsansat i 2013, så målet svarer til en nedbringelse på 0,6 dagsværk per medarbejder. Derudover har Borgerrepræsentationen fastlagt et mål om, at elevernes sygefravær skal reduceres til 15,8 dagsværk per elev i 2014. Elevernes sygefravær udgjorde 17,5 dagsværk per elev i 2013, så målet svarede til en nedbringelse på 1,7 dagsværk pr. elev i 2014.

**Figur 5 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns Kommune**

Figur 5 viser antal sygefraværsdagsværk per fuldtidsansat for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune. Målet for sygefraværet gælder for hele året, men for at kunne vurdere målopfyldelsen i 1.-3. kvartal 2014, er der beregnet et skønnet mål for sygefraværet i perioden.



Kilde: Rubin

Note: Kategorien "Elever i KK" indeholder alle elever i Københavns Kommune - også inden Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overtog administrationen af alle elever i Københavns Kommune den 1. sep. 2012.

Note: Målet er skønnet per kvartal på baggrund af sæsonudsving i sygefraværet fra 2011 til 2013.

Sygefraværet er faldet fra perioden 1.-3. kvartal 2013 til perioden 1.-3. kvartal 2014 for ansatte i Københavns Kommune som helhed, for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ansatte, og for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ansatte fraregnet elever. Blandt eleverne er sygefraværet derimod steget en anelse.

Sygefraværet blandt forvaltningens ansatte (inkl. elever) var i gennemsnit 10 dagsværk pr. medarbejder i 1.-3. kvartal 2014. Dermed er det skønnede delmål for perioden lige akkurat nået, men det er usikkert, om målet for hele året vil blive indfriet.

Eleverne i Københavns Kommune havde i gennemsnit et sygefravær på 12,9 fraværsdagsværk i perioden 1.-3. kvartal 2014. Dermed var sygefraværet et stykke over det skønnede måltal på 11,7 fraværsdagsværk pr. elev for perioden, og målet for sygefraværet for hele 2014 kan blive meget svært at nå. Forvaltningen har fortsat fokus på fraværet på sosu-elevområdet, da det er denne gruppe elever, der har det største fravær.

## KAPITEL 4: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN

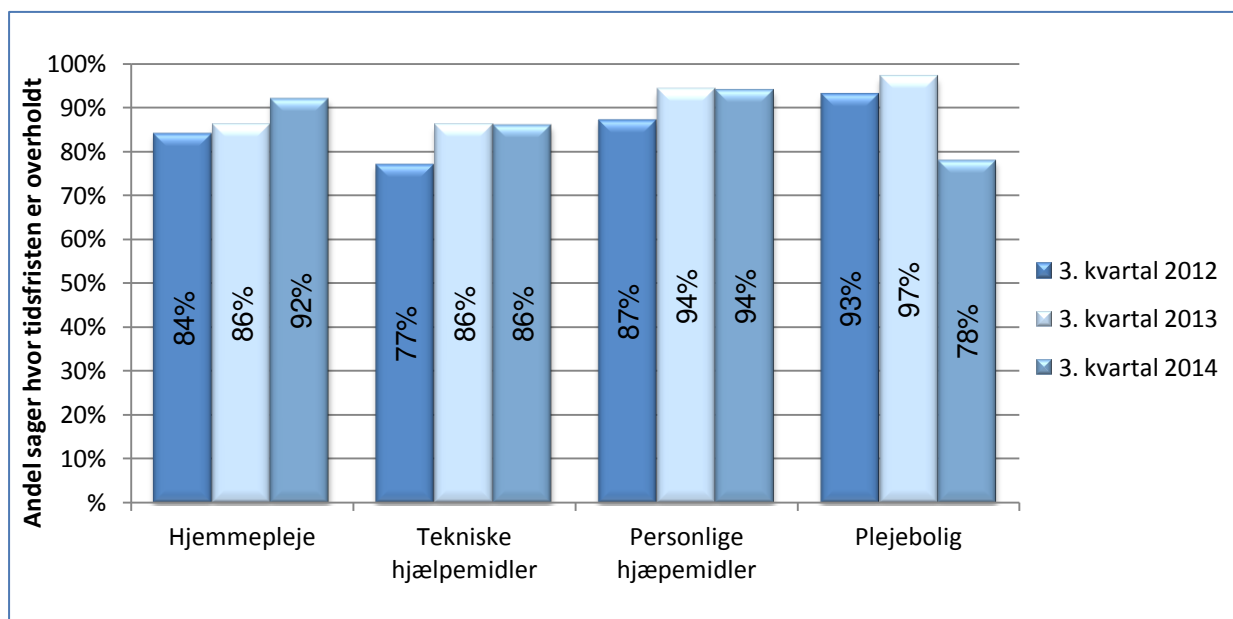
Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstider på områderne hjemmepleje, plejebolig og hjælpemidler, 4-ugersgarantien for tildeling af plejebolig samt ventetider på genoptræning.

### 4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

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 er blevet ændret i kvalitetsstandarderne for 2014.

#### Figur 6 – Sagsbehandlingstider

Figur 6 viser andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder.



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

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

Mere end 80 % af ansøgningerne om hjemmepleje, tekniske og personlige hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne i 3. kvartal 2014. Andelen af sager om hjemmepleje, der bliver behandlet inden for tidsfristen, er steget markant sammenlignet med 3. kvartal i de to foregående år. For tekniske og personlige hjælpemidler ligger andelen konstant. For sager om plejebolig er der derimod sket et markant fald i andel af sager, hvor sagsbehandlingsfristerne er overholdt.

Stigningen i andelen af sager om hjemmepleje, hvor sagsbehandlingsfristen er overholdt, skyldes til dels at sagsbehandlingsfristerne for sager om hjemmepleje er blevet forlænget i kvalitetsstandarden for 2014. Derimod er sagsbehandlingsfristen for sager om plejebolig blevet forkortet i kvalitetsstandarden for 2014, hvilket er medvirkende årsag til, at sagsbehandlingsfristen er overholdt i en mindre andel af sagerne i 3. kvartal 2014 end i de foregående år. Sammenlignet med 2. kvartal 2014 er der imidlertid også sket et fald i andelen af sager, hvor tidsfristen er overholdt. Forvaltningen vil i det kommende kvartal have et særligt fokus på sagsbehandlingen af plejeboliger med henblik på at afklare mulige årsager til den faldende overholdelse af sagsbehandlingstiderne sammenlignet med årets tidligere kvartaler.

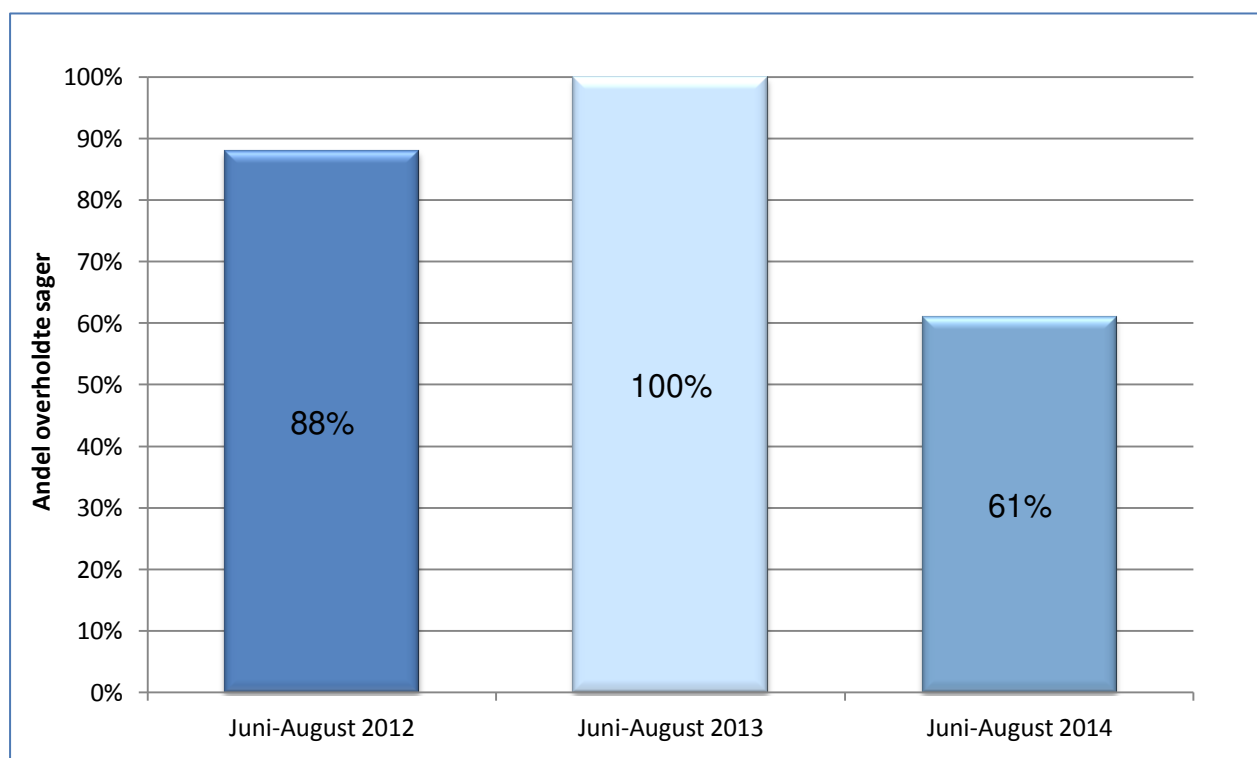
I 3. kvartal 2014 behandlede forvaltningen 1.778 sager om hjemmepleje, 2.434 sager om tekniske hjælpemidler, 2.249 sager om personlige hjælpemidler og 134 sager om plejebolig.

## 4.2: 4-UGERSGARANTI FOR PLEJEBOLIGER

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

### Figur 7 – 4-ugersgaranti for plejeboliger

Figur 7 viser udviklingen i andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for fire uger.



Kilde: VI-systemet

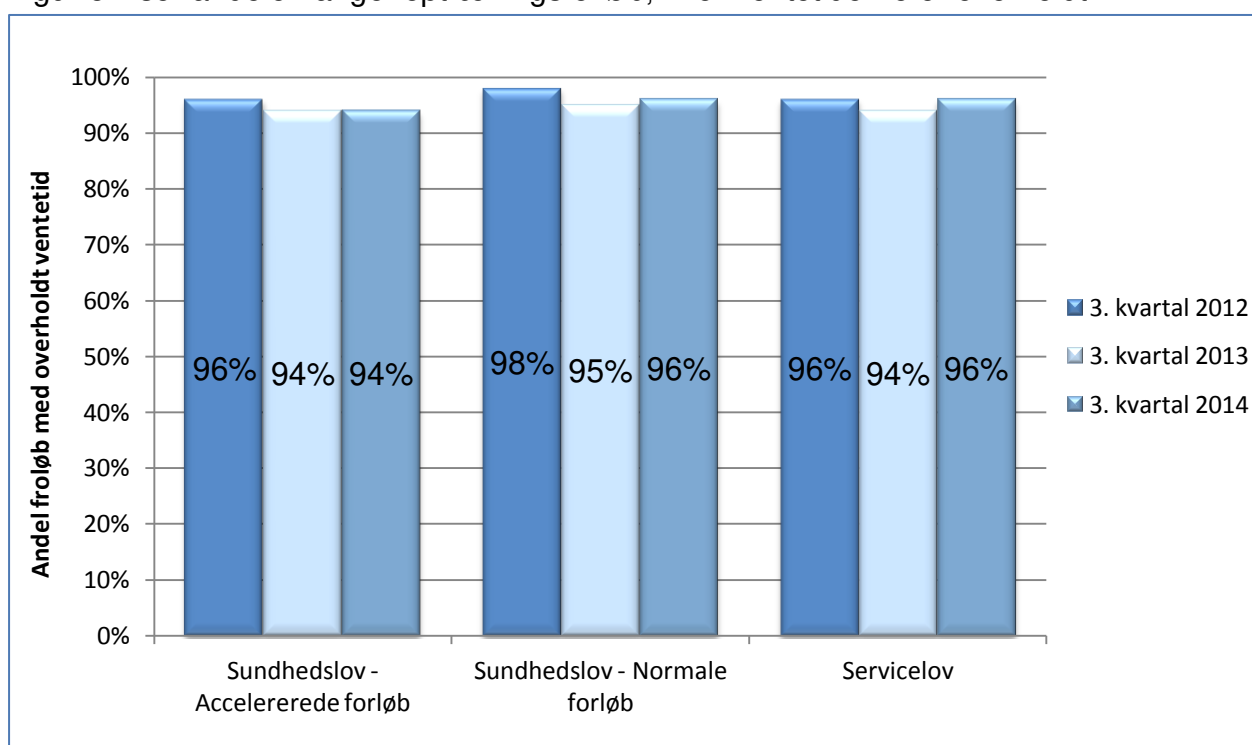
I perioden juni-august 2014 var 135 borgere omfattet af 4-ugersgarantien, heraf har 61 % af ansøgerne fået en plejebolig inden for 4 uger. Sammenlignet med samme periode i de to foregående år er der sket et markant fald i andelen af sager, hvor forvaltningen overholder 4-ugersgarantien. Sammenlignet med de første kvartaler af 2014 er der imidlertid sket en forbedring - i 1. kvartal 2014 blev 4-ugersgarantien overholdt i 49 % af sagerne, mens den i 2. kvartal 2014 blev overholdt i 37 % af tilfældene. Den negative udvikling er således vendt. Forvaltningen åbnede pr. 1. juli 2014 plejeboligpladser på Hjortespring for at imødekomme det stigende pres på 4-ugers-garantien. Forvaltningen har fortsat fokus på området og er ved at afdække årsagerne til udviklingen.

### 4.3: VENTETIDER PÅ GENOPTRÆNING

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at borgere maksimalt må vente 15 hverdage på opstart af genoptræning efter Sundhedsloven efter at forvaltningen har modtaget genoptræningsplanen. Hvis borgere grundet sundhedsfaglige forhold har behov for en kortere ventetid, er ventetiden fastsat til maksimalt 7 hverdage (såkaldte accelererede forløb). Tilsvarende har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål om, at der for træningsforløb efter Serviceloven højst må gå 24 hverdage fra visitationen har modtaget en ansøgning til opstart af genoptræningsforløb.

**Figur 8 – Ventetider på genoptræning**

Figur 8 viser andelen af genoptræningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

Note: Overholdelsen af ventetiderne er baseret på de frister, som var gældende på det pågældende tidspunkt. Ventetidsfristen for genoptræningsforløb efter serviceloven er blevet udvidet fra 20 til 24 hverdage pr. 1. januar 2014 i forbindelse med kvalitetsstandarderne for 2014.

Forvaltningen har i 3. kvartal 2014 overholdt målene om ventetider på genoptræning i over 90 % af forløbene. Sammenlignet med 3. kvartal 2013 er andelen af genoptræningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt, steget svagt for normale forløb efter sundhedsloven og forløb efter serviceloven, mens andelen har ligget stabilt for accelererede forløb efter sundhedsloven.

## KAPITEL 5: BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING

De politisk fastsatte mål, der findes på sundhedsområdet, indgår i sundhedspolitikken *Længe Leve København* og omfatter mål om københavnernes sundhedsadfærd generelt. Disse mål er blevet afrapporteret i selvstændige statusrapporter for sundhedspolitikken, men kan ikke opgøres løbende, da der ikke findes datagrundlag til dette. Der eksisterer imidlertid en række indikatorer i sundhedspolitikken, som ikke har status af politisk godkendte mål, men som kan sige noget om den løbende udvikling på sundhedsområdet. Kvartalsrapporten for 2. kvartal 2014 indeholder derfor data for indikatorerne patientrettet og borgerrettet forebyggelse.

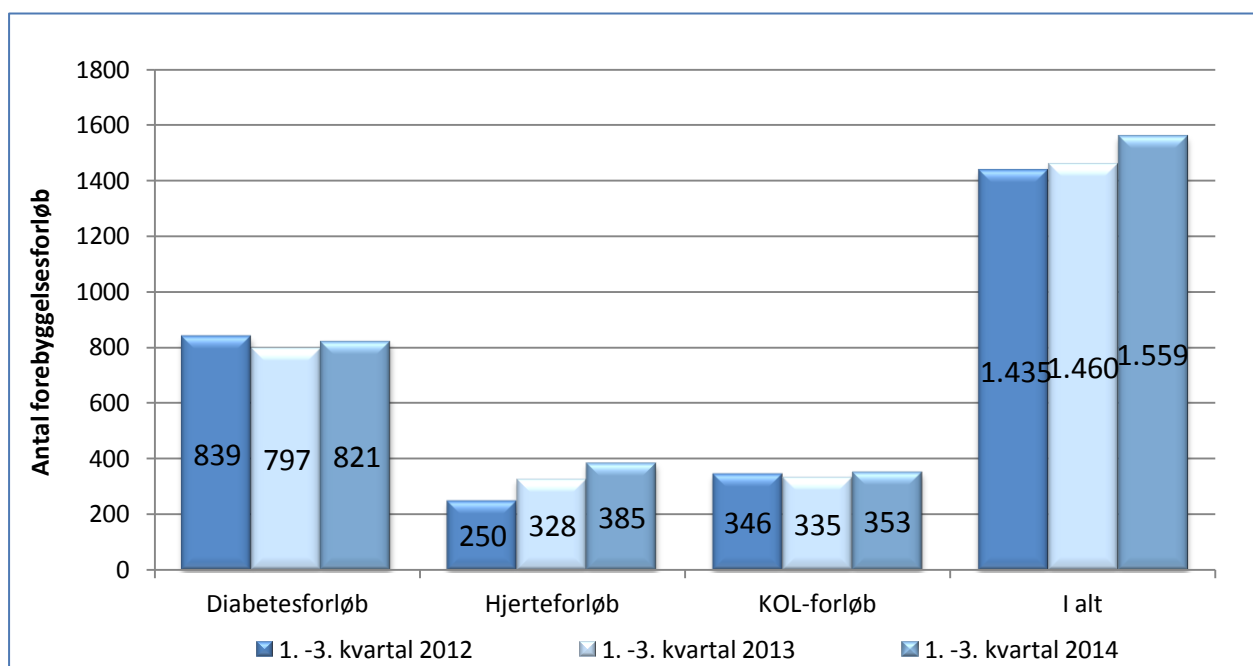
### 5.1: PATIENTRETTET FOREBYGGELSE

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.

Det er en indikator i 'Længe Leve København', at antallet af påbegyndte forebyggelsesforløb stiger til 2.000 forløb årligt i 2014.

#### Figur 9 – Patientrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser antal påbegyndte patientrettede forebyggelsesforløb i 1.-3. kvartal af hhv. 2012, 2013 og 2014.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

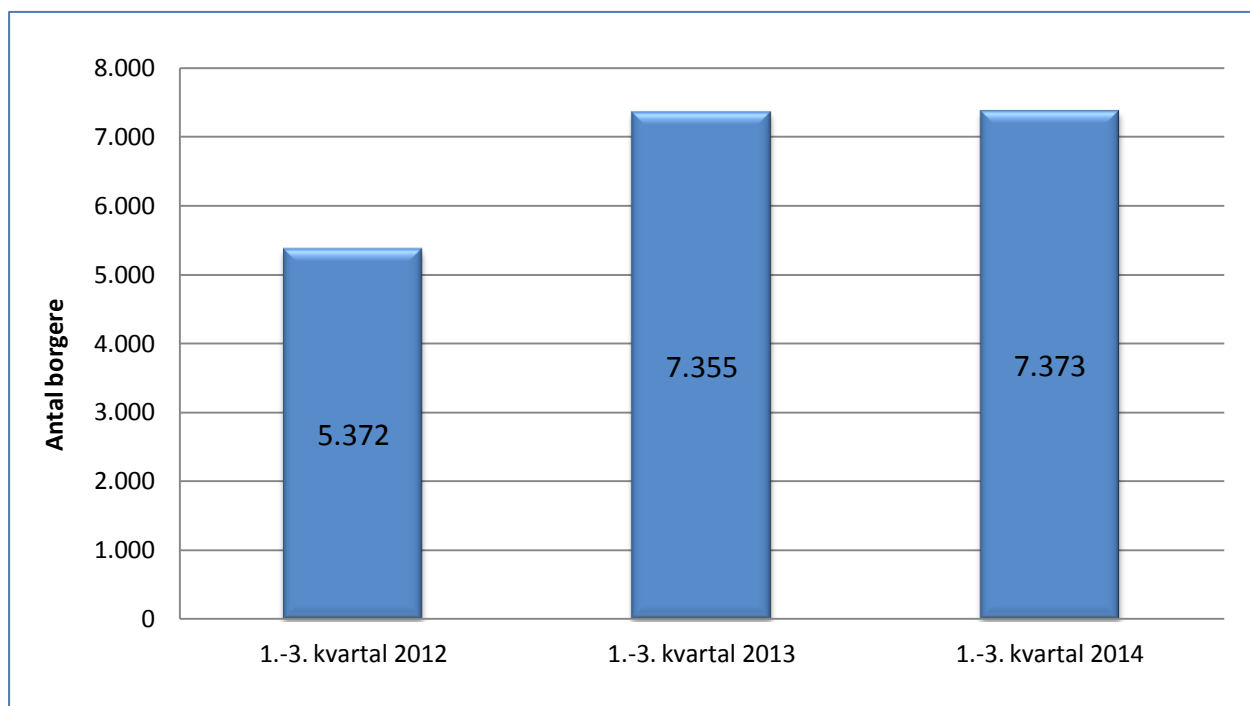
I perioden 1.-3. kvartal 2014 var der i alt 1.559 patientrettede forebyggelsesforløb. Med den nuværende udvikling forventer forvaltningen at kunne indfri målet om 2.000 forløb i 2014.

## 5.2: BORGERRETTET FOREBYGGELSE

Det er en indikator i *Længe Leve København*, at 8.000 borgere i 2014 skal modtage forebyggelsestilbud vedrørende kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet. Tilbuddene omfatter etnisk sundhedsformidling, rygestopforløb, forløb vedrørende motion og kost i et forebyggelsescenter, Motion XL-forløb, samtaler om sundhed og samtaler om alkohol.

### Figur 10 – Borgerrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser det samlede antal borgere, som har deltaget i et borgerrettet forebyggelsesforløb i 1.-3. kvartal af henholdsvis 2012, 2013 og 2014.



Kilde: Indrapporteringer fra Forebyggelsescentrene

Note: For indsatsen 'etnisk sundhedsformidling' registreres antallet af forløb, mens det for de andre indsatser er antallet af borgere, der har været igennem disse forløb, der registreres. For at kunne vurdere målopfyldelsen har forvaltningen omregnet antal forløb til antal borgere, der har deltaget i et forløb. En borger, som har deltaget i flere forskellige forløb i samme år, vil således tælle med flere gange.

I perioden 1.-3. kvartal 2014 modtog 7.373 borgere et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning eller alkohol. Forvaltningen er således tæt på at nå 8.000 forløb, som der er sat som mål for hele året. Forvaltningen forventer at kunne indfri målet om, at 8.000 borgere modtager et borgerrettet forebyggelsestilbud i 2014.



## FIGUR- OG TABELOVERSIGT

|  |    |
|--|----|
| Figur 1 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser til praktiske opgaver..... | 10 |
| Figur 2 – Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper .....         | 12 |
| Figur 3 – Tidligere flytning i plejebolig .....                              | 13 |
| Figur 4 – Andel ansatte mænd.....  | 16 |
| Figur 5 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns Kommune .....         | 17 |
| Figur 6 – Sagsbehandlingstider .....   | 19 |
| Figur 7 – 4-ugersgaranti for plejeboliger .....                              | 20 |
| Figur 8 – Ventetider på genoptræning .....                                   | 21 |
| Figur 9 – Patientrettede forebyggelsesforløb .....                           | 23 |
| Figur 10 – Borgerrettede forebyggelsesforløb.....                            | 24 |
| <br>   |    |
| Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling .....                             | 14 |

**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Kvalitet og Sammenhæng

Sjællandsgade 40

2200 København N

[www.suf.kk.dk](http://www.suf.kk.dk)

Kontaktperson: Linda Klubben

Telefon: 3530 4511

E-mail: [yr51@suf.kk.dk](mailto:yr51@suf.kk.dk)