



Status på nøgletal

Sundhed og omsorg

i Københavns Kommune 2018

Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune 2018

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

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

Forord

Københavnerne på forsiden af denne rapport træner på Center for Diabetes, hvor de også får støtte og vejledning, der kan gøre dem i stand til bedre at leve med type 2-diabetes.

Center for Diabetes er et af de tilbud på sundhedsområdet, som nu også er at finde i denne statusrapport, der giver et billede af, hvordan det går med de politiske visioner og pejlemærker på sundheds- og omsorgsområdet i København.

På Center for Diabetes går det godt. Her kommer stadigt flere brugere til. Det gør der også på kommunens stressforløb og til sundhedstilbudene til børn og unge. Baggrunden for de stadigt flere brugere er desværre, at flere og flere københavnere lever med kroniske sygdomme, med et højt stressniveau og blandt unge stiger også andelen med dårlig trivsel. Men godt er det at se, at brugerne finder støtte i vores tilbud.

På ældreområdet er det glædeligt at se, at der er sket en stigning i antallet af klip, som de ældre har brugt til selv at vælge aktiviteter, hvad enten der er en Tivolitur, en middag for familien eller en tur i indkøbscenteret. Stigningen er særlig glædelig, fordi den kommer på trods af et stort fald i kendskabet til klippekortet særligt blandt de ældre på plejehjemmene, men også blandt ældre, der får hjemmepleje. Det er en udvikling, som vi vil forsøge at vende med en øget informationsindsats.

Ventetidsgarantien på genoptræningsområdet er et af de områder, som vi har forberedt os på og fulgt særligt nøje i 2018. Fra den 1. juli trådte en ny lovgivning i kraft, der gør, at borgeren max må vente syv dage på at komme i gang med sin genoptræningsplan. Dette mål har vi næsten nået, men det kræver en fortsat stor opmærksomhed og en ny tilrettelæggelse af vores forløb, hvis vi også i fremtiden skal kunne leve op til dette mål. For også på dette område må vi forberede os på, at der kommer stadigt flere brugere til, da antallet af københavnere, herunder også ældre københavnere, er stigende.

Rapporten giver samlet set et overblik over, hvor det går godt, og hvor vi skal lægge os i selen for at nå de politisk vedtagne visioner. Vi arbejder til stadighed for at føre ældre- og sundhedspolitikken ud i livet, og for at leve op til målene for ventetider, sygefravær og brugertilfredshed.

God læsning.

Katja Kayser, Adm. direktør

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	5
UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE.....	6
RESUMÉ	7
1. FRIHED TIL AT LEVE LIVET - KØBENHAVNERNE BESTEMMER OG VÆLGER SELV.....	12
1.1 UDREDNING & REHABILITERING	12
1.2 MERE SELVHJULPEN EFTER UDRETNINGS- OG REHABILITERINGSFORLØB ..	13
1.3 GENOPTRÆNINGSFORLØB	14
1.4 KLIPPEKORTSORDNING	15
1.4 BORGERNES VURDERING AF KLIPPEKORTSORDNINGEN.....	16
1.5 BORGERNES VURDERING AF FRIHED TIL AT LEVE LIVET	17
2. TRYGHED I HVERDAGEN - DEN RIGTIGE HJÆLP DØGNET RUNDT	18
2.1 VENTEDAGE FOR FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE	18
2.2 FOREBYGGELIGE SYGEHUSOPHOLD - ALLE BORGERE OVER 65 ÅR.....	19
2.3 GENINDLÆGGELSER	20
2.4 KORTTIDS SYGEHUSOPHOLD	21
2.5 KOMMUNALE TILSYN.....	22
2.6 BORGERNES VURDERING AF TRYGHED I HVERDAGEN	23
2.7 BORGERNES VURDERING AF MEDARBEJDERNE	24
3. MEDBORGERSKAB HELE LIVET - ALLE RESSOURCER TÆLLER... 25	25
3.1 SAMARBEJDE MED CIVILSAMFUNDET	25
3.2 BORGERNES VURDERING AF ENSOMHED	26
3.3 BORGERNES VURDERING AF INDFLYDELSE	27
3.4 BORGERNES VURDERING AF PÅRØRENDEINVOLVERING.....	28

4. KØBENHAVNERNE LEVER MED BEDRE LIVSKVALITET - HELE LIVET IGENNEM	29
4.1 VOKSNE BORGERES PSYKISKE SUNDHED	29
4.2 EFFEKT AF FORLØB PÅ STRESSKLINIKKER.....	30
4.3 KRÆFTREHABILITERING	31
4.4 BORGERNES VURDERING AF LIVSKVALITET	32
5. KØBENHAVNERNE LEVER MED LIGE MULIGHEDER FOR ET SUNDT LIV.....	33
5.1 BØRN OG UNGES SUNDHED OG TRIVSEL.....	33
5.2 RYGESTOP	34
5.3 DIABETESFORLØB.....	35
6. KØBENHAVNERNE LEVER LÆNGERE.....	36
6.1 PATIENTRETTEDE FOREBYGGELSEFORLØB PÅ SUNDHEDSHUSE.....	36
6.2 BRUGERNES VURDERING AF FOREBYGGELSEFORLØB PÅ SUNDHEDSHUSE	37
7. VENTETIDER.....	38
7.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER FOR HJÆLPEMIDLER	38
7.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG - 4 UGERS-GARANTI.....	39
7.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING EFTER SUNDHEDSLOVEN	40
8. SYGEFRAVÆR.....	41
8.1 SYGEFRAVÆR BLANDT ORDINÆRT ANSATTE OG ELEVER	41
9. SAMLET BRUGERTILFREDSHED.....	42
9.1 SAMLET TILFREDSHED BLANDT BORGERNE.....	42

Indledning

Status på Nøgletal 2018 indeholder status på udviklingen i følgende seks overordnede politiske visioner og pejlemærker for sundhed og omsorg i Københavns Kommune, samt de tre politisk fastsatte målsætninger for henholdsvis ventetid, sygefravær og brugertilfredshed.

Politiske visioner fra Ældrepolitikken

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

Politiske pejlemærker 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 målsætninger 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




Statusrapporten for 2018 har et ændret format sammenlignet med de foregående år. Rapporten for 2018 afrapporterer i højere grad på de politiske visioner og pejlemærker, for derved at tydeliggøre hvordan forvaltningen arbejder med at opnå disse og give en status herpå. Der er derfor tilføjet temaer inden for især sundhedsområdet, for derved at give et bedre indblik i, hvilke områder forvaltningen arbejder med, for at fremme sundhed hos alle kommunens borgere. Rapporten er bygget op omkring de ni visioner, pejlemærker og målsætninger, så hver har sit eget kapitel.

Statusrapportens formål er således at give et samlet overblik over udviklingen i forvaltningens arbejde i 2018 og derved give et grundlag for at vurdere hvorvidt udviklingen er tilfredsstillende. Rapporten belyser de politiske visioner, pejlemærker og målsætninger på baggrund af relevante temaer og indikatorer, som ofte er målbare variable.

Det hurtige overblik får du i oversigten "Udvikling og målopfyldelse" på side 6 og "Resumé" på side 7-11. De efterfølgende 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. Det 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

Udvikling og målopfyldelse

Ældrepolitikken

Frihed til at leve livet

- X/✓ Andel borgere med udredning & rehabilitering
- ✓ Mere selvhjulpen efter udredning og rehabilitering
- Genoptræningsforløb
- ↗ Klippekortordning
- ↘ Borgernes vurdering af klippekortsordningen
- Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

Tryghed i hverdagen

- Ventedage for færdigbehandlede borgere
- Forebyggelige sygehusophold
- Genindlæggelser
- Korttidssygehusophold
- ↘ Kommunale tilsyn
- Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen
- Borgernes vurdering af medarbejderne

Medborgerskab hele livet

- ↗ Samarbejde med civilsamfundet
- Borgernes vurdering af ensomhed
- ↘ Borgernes vurdering af indflydelse
- Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering

Sundhedspolitikken

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

- Voksne borgeres psykisk sundhed
- Effekt af forløb på stressklinikker
- ↗ Kræftrehabilitering
- Borgernes vurdering af livskvalitet

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

- ↗ Børn og unges sundhed og trivsel
- X Rygestop
- ↗ Diabetesforløb

Københavnerne lever længere

- Patientrettede forebyggelsesforløb
- Borgernes vurdering af patientrettede forebyggelsesforløb

Ventetider, sygefravær og samlet tilfredshed

Ventetider

- ✓ Sagsbehandlingstider for hjælpemidler
- X 4-ugers-garanti for plejebolig
- X Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven

Sygefravær

- ✓ / X Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever

Samlet tilfredshed

- Borgernes samlede tilfredshed

Resumé

Status på Nøgletal 2018 indeholder status på de ni politiske visioner, pejlemærker og målsætninger for sundhed og omsorg i Københavns Kommune. Følgende er et resumé af rapporten.

Frihed til at leve livet

Udredning og rehabilitering (U & R)

Målet om, at 80 % af nyvisiterede borgere skal have et U & R-forløb er ikke nået for 2018 (68 %). Målet om, at 15 % af kendte borgere skal have et U & R-forløb er imidlertid nået for 2018 (18 %). Status for både nyvisiterede og kendte borgere er på niveau med 2017.

Målet om at 50 % af borgere med et U & R-forløb er blevet mere selvhjulpne af forløbet, er nået for både gruppen af kendte borgere (53 %) og gruppen af nyvisiterede borgere (51 %), hvilket også er på niveau med 2017.

Genoptræning

I 2018 har der været i alt 13.888 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvoraf 6.605 var for borgere over 65 år. Det er samlet set en mindre stigning siden 2017 og 2016.

Der var i 2018 2.262 genoptræningsforløb hos borgere over 65 år efter Serviceloven, hvilket er på niveau med de foregående år.

Klippekort

Der er sket en stigning i andelen af bevilgede klip, som er blevet anvendt blandt borgere på plejehjem. I 2018 blev 95 % af de bevilgede klip anvendt, hvor der i 2017 blev anvendt 87 % af de bevilgede klip.

Udviklingen for anvendte klip i hjemmeplejen er stabil. I 2018 blev 75 % af de bevilgede klip anvendt, hvor 77 % blev anvendt i 2017.

Samtidig med at der er sket en stigning i andelen af anvendte bevilgede klip blandt borgere på plejehjem, er der sket et fald i deres kendskab til klippekortet. I 2018 fortæller 49 % af borgere i plejebolig, at de ved, at de har klippekortet, hvor 68 % svarede tilsvarende i 2017. Blandt borgere, som får hjemmepleje, er andelen af borgere med kendskab til klippekortet også gået ned, dog i mindre grad end hos borgerne på plejehjem. I 2018 har 75 % kendskab til, at de har klippekortet, mod 83 % i 2017.

Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

I de fleste tilfælde er resultaterne i 2018 på niveau med de foregående år. I 2018 svarer 50 % af adspurgte borgere på plejehjem således, at de bliver bedre til at klare flere dagligdags ting selv af den støtte de får. 62 % af adspurgte borgere i hjemmeplejen oplever tilsvarende effekt af støtten fra hjælperne i hjemmeplejen.

Hvorvidt borgerne oplever at de får den støtte på plejehjemmet, som gør, at de kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dem, er faldet sammenlignet med 2017 og 2016. I 2018 svarede 74 % ja til, at den støtte de får betyder, at de kan gøre de ting de ønsker i hverdagen, hvor henholdsvis 83 % i 2017 og 82 % i 2016 svarede tilsvarende.

Tryghed i hverdagen

Ventedage på hospitalet for færdigbehandlede borgere

Niveauet for antallet af ventedage er stabilt sammenlignet med 2017. I 2018 ventede i alt 1.044 borgere på hospitalet efter færdigbehandling. De havde samlet set 3.037 ventedage, hvilket svarer til 2,9 ventedage i gennemsnit per borger med ventedage.

I starten af 2018 var der en midlertidig stigning i antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere på hospitalet. Medio 2018 indfandt antallet af ventedage sig på vanligt niveau, og er faldet yderligere i 2. halvår 2018.

Forebyggelige sygehusophold, genindlæggelser og korttidssygehusophold

Niveauet for antallet af forebyggelige sygehusophold, genindlæggelser og korttidssygehusophold er alle fortsat stabile.

På grund af en ændring i opgørelsesmetoden per 1. januar 2018 indgår både ambulante besøg og indlæggelser nu i data for forebyggelige sygehusophold, genindlæggelser og korttidssygehusophold. Derfor er niveauet for 2017 og 2018 ikke sammenligneligt. Niveauet har dog de foregående år været tilsvarende stabilt.

Antallet af forebyggelige sygehusophold, genindlæggelser og korttidsindlæggelser er fortsat højere i Københavns Kommune end gennemsnittet for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

Kommunale tilsyn

Resultaterne fra tilsynene i 2018 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på forvaltningens enheder, idet størsteparten har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende" eller "godt og tilfredsstillende". Der er dog sket en nedgang i antallet af enheder med resultatet "særdeles tilfredsstillende" og en stigning i antallet af enheder med resultatet "godt og tilfredsstillende". Dette gør sig gældende på plejehjem, midlertidige døgnopholdspladser, hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Ingen enheder har fået resultatet "alvorlige fejl og mangler" eller alvorlig kritik. Der er dog fortsat en gruppe enheder med resultatet "fejl og mangler", hvilket er særligt gældende for midlertidige døgnophold og hjemmesygeplejen.

Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen

Borgere på plejehjem og hjemmeplejen har i forbindelse med brugerundersøgelserne besvaret en række spørgsmål, som omhandler deres oplevelse af tryghed i hverdagen, og hvorvidt støtten de modtager bidrager positivt til deres tryghed.

Resultaterne i 2018 er på niveau med de foregående år. I 2018 svarer fx 91 % af de adspurgte borgere på plejehjem, at de føler sig trygge på plejehjemmet, mens 87 % af de adspurgte borgere i hjemmeplejen svarer, at de føler sig trygge eller meget trygge i hverdagen.

Medborgerskab hele livet

Ensomhed og samarbejde med civilsamfundet

Indsatsen mod ensomhed understøttes bl.a. af et fokus på at styrke fællesskaber ved at yde tilskud til ældreklubber i kommunen. I 2018 er hver femte borger over 65 år i kommunen medlem af en ældreklub med forvaltningstilskud. Niveauet for andelen af borgere over 65 år, som er medlem af en ældreklub med forvaltningstilskud, ser ud til at følge udviklingen i antallet af borgere over 65 år i kommunen, som er stigende.

Borgernes vurdering af ensomhed

Borgere som er tilmeldt et aktivitetstilbud, borgere på plejehjem og borgere i hjemmeplejen har i forbindelse med brugerundersøgelserne besvaret spørgsmål, som omhandler hvorvidt de føler sig ensomme.

I 2018 svarer 67 % af de adspurgte borgere i aktivitetstilbud, at det sker at de er alene selvom de egentlig helst ville være sammen med andre. 9 % af borgerne i hjemmeplejen og 7 % af borgerne på plejehjem oplever tilsvarende. Dette er på niveau med 2017.

Borgernes vurdering af indflydelse

I brugerundersøgelserne har borgere som er tilmeldt et aktivitetstilbud og borgere på plejehjem også besvaret spørgsmål, som belyser deres indflydelse på og inddragelse i hverdagens aktiviteter på enheden.

Af de adspurgte borgere på plejehjem svarer 17 % i 2018, at de kommer med forslag til aktiviteter eller lignende på plejehjemmet, hvoraf 75 % oplever, at der bliver lyttet til deres ønsker. I 2017 gav 15 % udtryk for ønsker om aktiviteter, hvoraf 83 % oplevede at blive lyttet til.

Blandt de adspurgte borgere i aktivitetstilbud er der sket en nedgang i andelen af borgere, som oplever at have indflydelse på de aktiviteter, der foregår i centret (- 18 %-point). Samtidig er der sket en nedgang i andelen af borgere, som ønsker at have indflydelse på hvilke aktiviteter, der igangsættes i aktivitetscentret (- 12 %-point). I forlængelse heraf svarer 80 %, at aktivitetscentret giver dem mulighed for at lave de aktiviteter, de har lyst til. Dette er på niveau med 2017.

Pårørendeinvolvering

Borgere i hjemmeplejen, borgere på plejehjem samt pårørende til borgere på plejehjem har i forbindelse med brugerundersøgelserne svaret på spørgsmål om pårørendeinvolvering. Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen svarer 39 % i 2018, at de oplever, at medarbejderne er gode til at inddrage deres pårørende på den måde, de ønsker, hvilket er på niveau med de to foregående år.

86 % af de adspurgte borgere på plejehjem svarer i 2018, at deres pårørende involveres som de ønsker det, hvilket er på niveau med de foregående år. De adspurgte pårørende til borgere på plejehjem er generelt tilfredse med rammerne på plejehjemmene, men oplever, at personaleudskiftning begrænser muligheden for kontinuerlig dialog og samarbejde med personalet.

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

Voksne borgeres psykiske sundhed.

Antallet af henvisninger til stressklinikkerne er steget markant siden etableringen af stressklinikkerne i 2015. I 2018 blev 1.737 borgere henvist til et stressforløb, hvoraf 1.084 borgere påbegyndte forløbet. Da en del af forløbene for 2018 endnu er uafsluttede, er det for tidligt at fastslå hvor mange 2018-forløb der er gennemført. I 2017 og 2016 blev henholdsvis 85 % og 95 % af de påbegyndte forløb gennemført. Forvaltningen forventer tilsvarende niveau for 2018.

En del af borgerne, som har været i forløb på en stressklinik, har deltaget i en effektmåling, som måler effekten af forløbet på deres stress- og depressionssymptomer. Allerede på visitationstidspunktet, dvs. inden forløbets egentlige opstart, oplever borgerne en svag forbedring, hvorefter der sker en betydelig reduktion i stress- og depressionssymptomer under selve forløbet. Ved forløbets afslutning er symptomerne faldet til et niveau som indikerer, at der ikke længere er tale om behandlingskrævende stress og depression.

Kræftrehabilitering

Pga. overgangen til Cura indeholder status på kræftrehabilitering udelukkende data fra 2. halvår 2018. I 2. halvår 2018 har 620 borgere opstartet et forløb hos Center for Kræft og Sundhed, hvilket samlet set er en fremgang sammenlignet med tilsvarende periode i 2017.

Borgere i et kræftrehabiliteringsforløb har i forbindelse med brugerundersøgelsen svaret på spørgsmål, som belyser deres tilfredshed med forløbet. De adspurgte borgere er generelt tilfredse med rammer, aktiviteter og medarbejdere i Center for Kræft og Sundhed. 85 % varer i 2018, at de er tilfredse med udbyttet af deres forløb, mens 75 % svarer, at forløbet er tilpasset deres ønsker og behov.

Borgernes vurdering af egen livskvalitet

Generelt vurderer over halvdelen af de adspurgte borgere, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket i de fleste tilfælde er på niveau med 2017 og 2016. På enkelte områder er der sket en mindre nedgang i andelen af borgere, som vurderer egen livskvalitet som god eller meget god, henholdsvis blandt borgere i hjemmeplejen, i aktivitetstilbud og borgere i et kræftrehabiliteringsforløb.

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

Børn og unges sundhed og trivsel

Forvaltningen har forskellige tilbud til børn og unge, som fokuserer på vægttab, psykisk og fysisk sundhed. Generelt er der sket en fremgang i

forbruget af tilbuddene til børn og unge. Tilbuddet *Ung i Forandring* har en fremgang på 18 % i 2018 sammenlignet med 2017. Tilbuddet *Sundhedstjek* har en fremgang på 51 % i 2018 sammenlignet med 2017. Tilbuddet *Vægttab for Børn og Unge* har fastholdt niveauet fra 2017, og har pt 500 børn og deres familier i et forløb.

Rygestop

I 2018 var 2.456 borgere tilmeldt et kommunalt rygestopkursus. Målet på 2.950 tilmeldte er således ikke nået i 2018, men antallet af tilmeldinger til rygestopkurser er steget sammenlignet med 2017. Udover rygestopkurser har forvaltningen forskellige digitale rygestoptilbud, hvor der generelt har været en stigning i forbruget af i de foregående år.

Diabetesforløb

I 2018 er der samlet set sket en fremgang i antallet af borgere, som har haft et diabetesforløb sammenlignet med 2017. I 2018 var 1.076 borgere i et forløb, hvor 861 borgere var i et forløb i 2017.

Forvaltningen har i 2018 haft fokus på at styrke indsatsen overfor borgergrupper med en høj forekomst af diabetes, samt overfor borgergrupper som ikke typisk er i et kommunalt diabetesforløb, såsom borgere af anden etnisk oprindelse end dansk.

Københavnerne lever længere

Patientrettede forebyggelsesforløb i sundhedshuse

Pga. overgangen til Cura indeholder status på patientrettede forebyggelsesforløb udelukkende data fra 2. halvår 2018. I 2. halvår 2018 har der været 269 hjerteforløb og 292 KOL-forløb. Til sammenligning var der i 2. halvår 2017 229 hjerteforløb og 235 KOL-forløb. Der er således samlet set sket en mindre nedgang i antallet af hjerte- og KOL-forløb.

Borgernes vurdering af patientrettede forebyggelsesforløb i sundhedshuse

Borgere som modtager et patientrettet forebyggelsesforløb på sundhedshusene har i forbindelse med brugerundersøgelserne besvaret spørgsmål, som belyser deres vurdering af effekt og udbytte af forløbet. I de fleste tilfælde er resultaterne i 2018 på niveau med 2017. Fx svarer 54 % af de adspurgte borgere, at forløbet har betydet, at de er blevet bedre til at håndtere deres sundhed, og 53 %, at de er blevet bedre til at håndtere deres sygdom, som følge af forløbet.

Ventetider, sygefravær og samlet brugertilfredshed

Ventetider

Der er målsætninger for ventetid på forskellige områder, hhv. sagsbehandling for hjælpemidler, ventetid til plejebolig, 4-ugers-garantien, og ventetid til genoptræningsforløb.

Målsætningen om at 80 % af sagerne vedr. tekniske og personlige hjælpemidler behandles inden for tidsfristen, er nået for både tekniske (93 %) og personlige hjælpemidler (89 %).

I 2018 blev 4 ugers-garantien overholdt i 40 % af alle sager omfattet af garantien, hvilket er en nedgang sammenlignet med 2017. 61 % af borgerne blev i 2018 tilbudt en bolig inden for 5 uger, og 91 % indenfor 8 uger, som er den i loven fastsatte ventetidsgaranti. Hovedparten af de borgere, der er omfattet af 4-ugers garantien, får således tilbudt en plejebolig inden for de lovbestemte 8 uger.

Pr. 1. juli 2018 trådte en ny nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning i kraft. Derfor må der nu maksimalt gå 7 kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes. Målet er at overholde ventetiden i 100% af sagerne. I 2. halvår 2018 er ventetiden overholdt i 98 % af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven. Målet er således ikke helt opnået. Overholdelses-

graden er imidlertid steget med 13 %-point sammenlignet med tilsvarende periode i 2017 og 19 %-point sammenlignet med 2016.

Sygefravær

Sygefraværet er steget i 2018, både for ordinært ansatte og elever, mens det samlede måltal for SUF er nået.

Det samlede måltal (13,0 dagsværk pr årsværk) for forvaltningen er lige nået i 2018, da det gennemsnitlige sygefravær var 13,0 dagsværk per årsværk inklusive elever.

Det gennemsnitlige sygefravær eksklusiv elever er i 2018 12,6 dagsværk per årsværk. Målet på max 12,4 dagsværk i 2018 er derved ikke nået. Det korte sygefravær er steget 4 % og det lange sygefravær er steget 3 % fra 2017 til 2018.

I 2018 er det gennemsnitlige sygefravær 16,3 dagsværk per elev, hvilket er 1,0 dagsværk højere end i 2017. Målet på max 15,3 dagsværk for elever er derved ikke nået i 2018.

Samlet tilfredshed blandt borgerne

Overordnet set ligger den samlede tilfredshed blandt de adspurgte borgere i brugerundersøgelserne stabilt med få udsving fra 2016 til 2018.

I 2018 er det politiske mål om samlet tilfredshed nået for seks af de ni undersøgte områder. henholdsvis plejebolig, aktivitetstilbud, udredning og rehabilitering, forebyggelsesforløb i sundhedshuse, genoptræningsforløb i sundhedshuse og træningscentre samt Center for Kræft og Sundhed. Målet er ikke nået for hjemmepleje, rehabiliteringscentre (MTO & APE) og visitation.



1. Frihed til at leve livet – københavn-erne bestemmer og vælger selv

Københavns kommune har en vision om, at ældre borgere fortsat kan leve det liv de ønsker, og gøre de ting, som betyder noget for dem. Derfor lægger kommunen vægt på at tilbyde støtte, rehabilitering og træning, så borgerne kan klare flest muligt af hverdagens gøremål selv. Tilbuddene skal samtidig være fleksible og kunne tilpasses borgerne, så de så vidt muligt oplever at have selvbestemmelse og valgfrihed.

1.1 Udredning & rehabilitering X / ✓

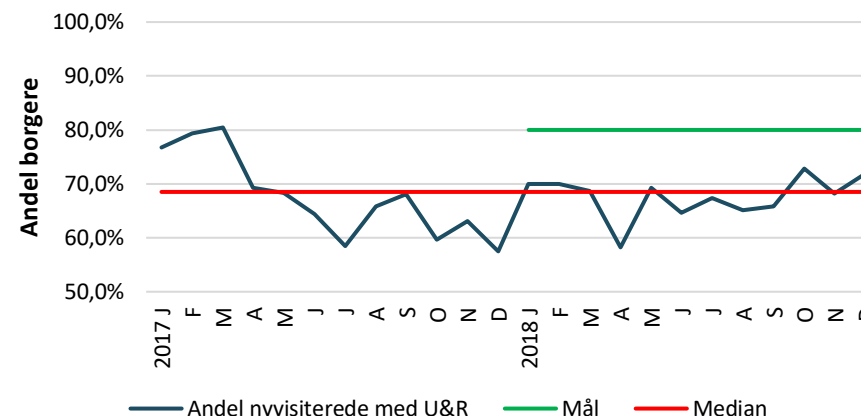
En del af visionen om frihed udmøntes i forvaltningens fokus på udredning og rehabilitering (U & R). Et U & R-forløb er en bred indsats, hvor der sammen med borgeren sættes mål for forløbet med fokus på sociale, fysiske og psykiske aspekter. Formålet med et U & R-forløb er at forbedre funktionsevnen og støtte borgeren i at blive mest muligt selv-hjulpnen. Vi interesserer os derfor for, hvor mange borgere der modtager et U & R-forløb.

I opgørelsen af andelen af borgere med U & R-forløb skelnes der mellem nyvisiterede og kendte borgere. En nyvisiteret borger er en borger, som ikke har modtaget støtte til personlig pleje eller praktisk hjælp i mindst 12 måneder inden nyvisitering. En kendt borger er en borger, som har modtaget støtte i mindst 3 måneder siden nyvisitering.

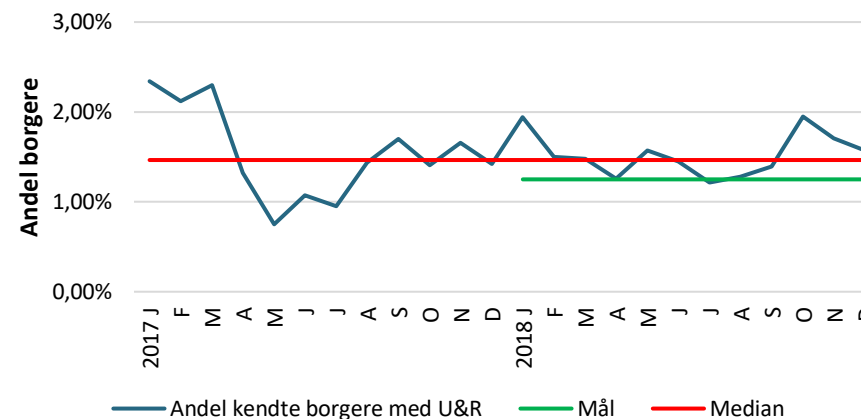
I 2018 modtog 1.931 nyvisiterede borgere et U & R-forløb. 68 % af de nyvisiterede borgere modtog således et U & R forløb i 2018, hvilket er på niveau med 2017 (67 %). Målet om, at 80 % af nyvisiterede borgere skal have et U & R-forløb i 2018, er således ikke nået. Forvaltningen arbejder i øjeblikket på en analyse af udrednings- og rehabiliteringsområdet bl.a. med henblik på at afdække potentialet for, at endnu flere borgere får et U & R-forløb.

1.427 kendte borgere modtog i 2018 et U & R-forløb. Det svarer til 18 %, hvilket er på niveau med 2017 (18 %). Målet om, at 15 % af kendte borgere skal modtage et U & R-forløb i 2018, er således nået.

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U & R-forløb



Figur 2 - Andel kendte borgere med U & R-forløb



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



1.2 Mere selvhjulpne efter udrednings- og rehabiliteringsforløb ✓

Formålet med et U & R forløb er at støtte borgeren i at fastholde evnen til selv at kunne klare flest mulige daglige gøremål. Derfor opgør forvaltningen, hvor stor en andel af borgerne, der bliver mere selvhjulpne efter et forløb.

For nyvisiterede borgere ser vi på, om borgeren modtager ingen eller mindre hjælp end den midlertidige hjælp, de modtog i forbindelse med U & R-forløbet. For kendte borgere ser vi på, om borgeren modtager ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp som umiddelbart inden U & R-forløbet.

Velfærdsteknologi og hjælpemidler

Som en del af visionen om frihed og ønsket om at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt, arbejder forvaltningen fortsat på at udvikle og udbrede velfærdsteknologi og hjælpemidler til både borgere og medarbejdere.

Forvaltningen arbejder fx på at gøre sagsgangene for hjælpemidler smidigere, lettere og hurtigere via forskellige pilotprojekter. Projektet *Småhjælpemidler og U&R* afprøver bl.a., hvorvidt det har en positiv effekt på borgernes rehabiliteringsforløb, at medarbejderne vurderer borgernes behov og kan bevilge småhjælpemidler.

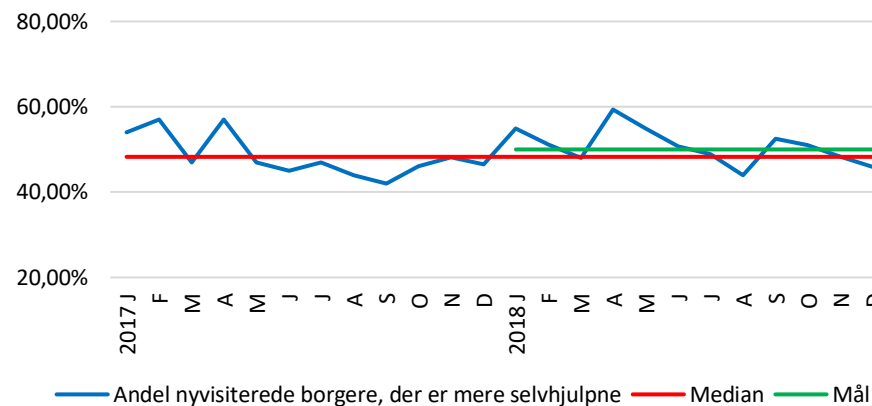
Forvaltningen arbejder systematisk med at screene og teste teknologier, der kan bidrage med værdi i hverdagen for borgere og medarbejdere. Arbejdet sker i tæt samarbejde med borgere og medarbejdere på et af forvaltningens 5 testenheder. I de senere år er der screenet 85 teknologier, hvoraf der er gennemført egentlige test af 38 teknologier.

Forvaltningen arbejder med at styrke implementering af velfærdsteknologi via særligt to tiltag: Velfærdsteknologisk Akademi, der styrker kompetencerne i velfærdsteknologi hos medarbejdere i hjemmeplejen, samt udviklingen af en procesmodel for implementering i samarbejde med tre plejehjem.

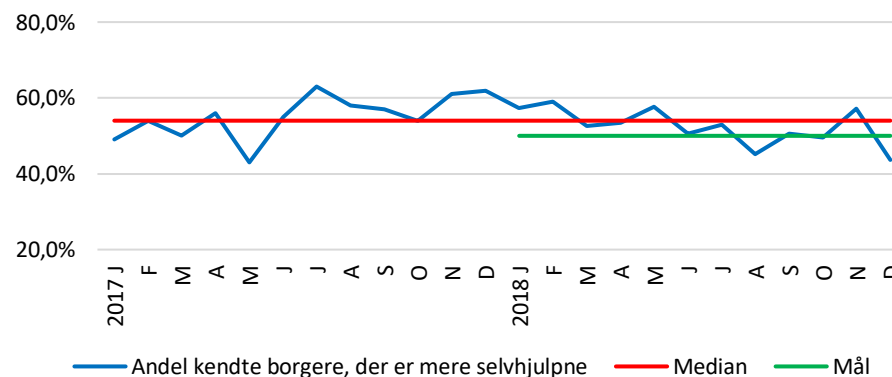
Udover arbejdet med modne teknologier, afsøger og opdyrker forvaltningen nye mulighedsrum for at være klar til – og medskabere af – morgendagens løsninger. Pt. arbejdes der bl.a. med sensorløsninger og kunstig intelligens.

Målet for både nyvisiterede og kendte borgere er, at 50 % er blevet mere selvhjulpne af U & R-forløbet. I 2018 er 51 % af de nyvisiterede borgere og 53 % af de kendte borgere blevet mere selvhjulpne. I 2018 er målet således nået for både gruppen af kendte borgere og gruppen af nyvisiterede borgere. Til sammenligning blev 48 % af de nyvisiterede og 52 % af de kendte borgere mere selvhjulpne af forløbet i 2017.

Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne



Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura
Note: Årstallet refererer til afslutningen af U & R forløbet
Note: Pga. implementering af Cura er der ikke mål for 2017



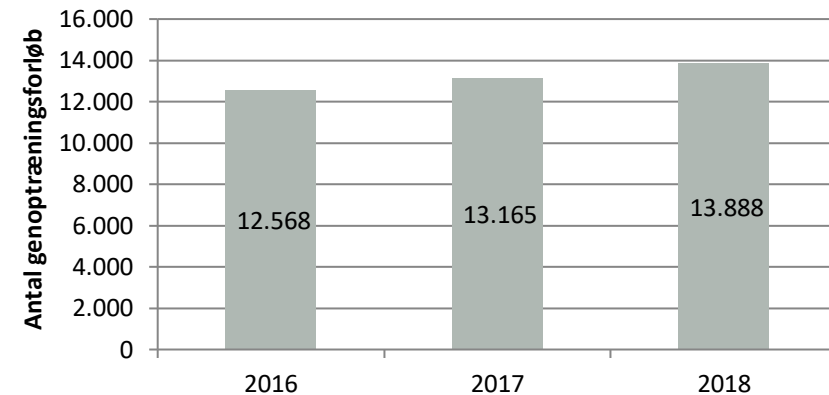
1.3 Genoptræningsforløb

At modtage genoptræning efter sygdom, ulykke eller tab af funktions-
evne er en vigtig faktor for, at borgerne i Københavns Kommune i vi-
dest muligt omfang forsat kan føre det liv, de ønsker, og så vidt muligt
er i stand til selv at gøre de ting, som betyder noget for dem. Derfor op-
gør forvaltningen antallet af genoptræningsforløb. Opgørelsen skelner
imellem antal forløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere, samt an-
tal forløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år.

I 2018 har der i alt været 13.888 genoptræningsforløb efter Sundheds-
loven, hvoraf 6.605 var for borgere over 65 år. Der er således sket en
mindre stigning pr år i antallet af genoptræningsforløb sammenlignet
med 2017 og 2016.

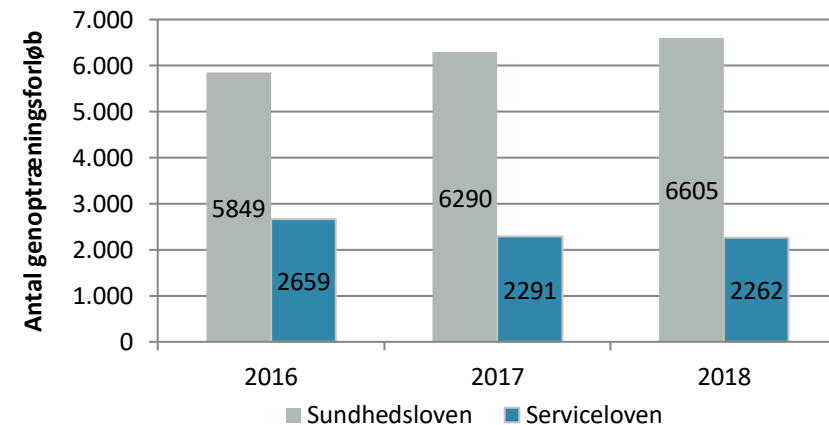
Der var i 2018 2.262 genoptræningsforløb hos borgere over 65 år efter
Serviceloven, hvilket er på niveau med 2017 og en mindre nedgang
sammenlignet med 2016.

Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere



Kilde: CSC Sundhed Suiten og Cura.

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



Kilde: CSC Sundhed Suiten og Cura.



1.4 Klippekortordning

Som en del af visionen om at give ældre borgere større valgfrihed og selvbestemmelse blev klippekortsordningen indført i hjemmeplejen i 2014 og på plejehjemmene i 2015.

Klippekortet er en ordning, der gives personligt til borgere i plejebolig og borgere, som modtager hjemmepleje. Med klippekortet får borgeren en halv times ekstra valgfri støtte om ugen. Klippekortet giver borgerne mulighed for individuel tid, som de selv bestemmer, hvordan skal bruges.

I 2018 blev bevilget i alt 243.626 klip til borgere på plejehjem, hvoraf 95 % blev anvendt. I 2017 blev der bevilget i alt 210.820 klip til borgere på plejehjem, hvoraf 87 % blev anvendt. Der er således sket en stigning i andelen af bevilgede klip, som er blevet anvendt af borgere på plejehjem.

I 2018 blev bevilget i alt 48.244 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 75 % blev anvendt. I 2017 blev i alt bevilget 47.920 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 77 % blev anvendt. Udviklingen er således stabil.

Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip på plejehjem

	2017	2018
Antal bevilgede klip	210.820	243.626
Antal anvendte klip	183.153	231.074
Procentandel bevilgede klip anvendt	87 %	95 %

Kilde: Center for Omsorg og Rehabilitering

Figur 8 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje

	2017	2018
Antal bevilgede klip	47.920	48.244
Antal anvendte klip	36.718	36.304
Procentandel bevilgede klip anvendt	77 %	75 %

Kilde: Cura



1.4 Borgernes vurdering af klippekortsordningen

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser. I brugerundersøgelserne for hhv. plejebolig og hjemmepleje besvarer borgerne spørgsmål vedr. klippekortsordningen. De bliver spurgt til, om de ved, at de har klippekortet, og hvorvidt den ekstra hjælp betyder, at de har bedre mulighed for at gøre de ting, der er betydningsfulde for deres hverdag.

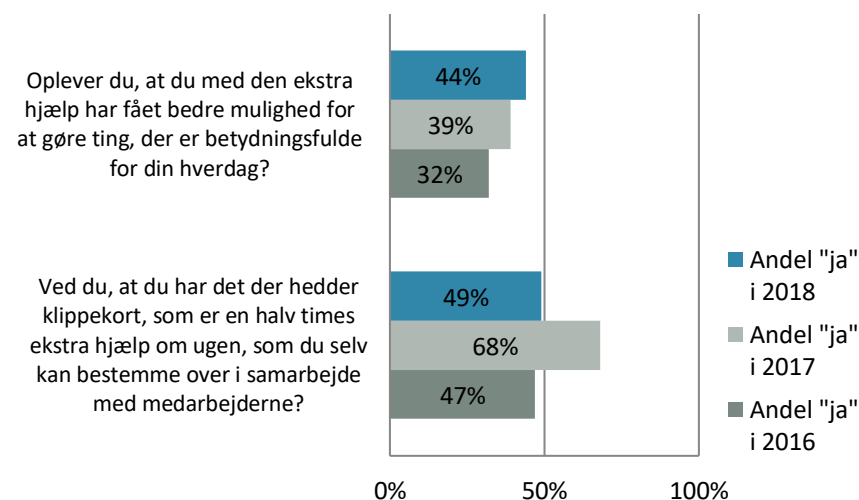
I 2018 fortæller 49 % af borgere i plejebolig, at de ved, at de har klippekortet, hvor 68 % vidste, at de havde klippekortet i 2017. En lignende tendens viser sig blandt borgere, som får hjemmepleje, da 75 % af borgerne i 2018 har kendskab til, at de har klippekortet, mod 83 % i 2017.

I 2018 oplever 44 % af borgerne med klippekort i plejebolig, at den ekstra hjælp giver dem bedre mulighed for at gøre ting, der er betydningsfulde for deres hverdag, hvor 39 % oplevede tilsvarende i 2017.

I 2018 oplever 66 % af borgerne med klippekort som modtager hjemmepleje, at klippekortet giver dem bedre muligheder for at gøre ting, der er betydningsfulde for deres hverdag, hvilket er på niveau med 2017.

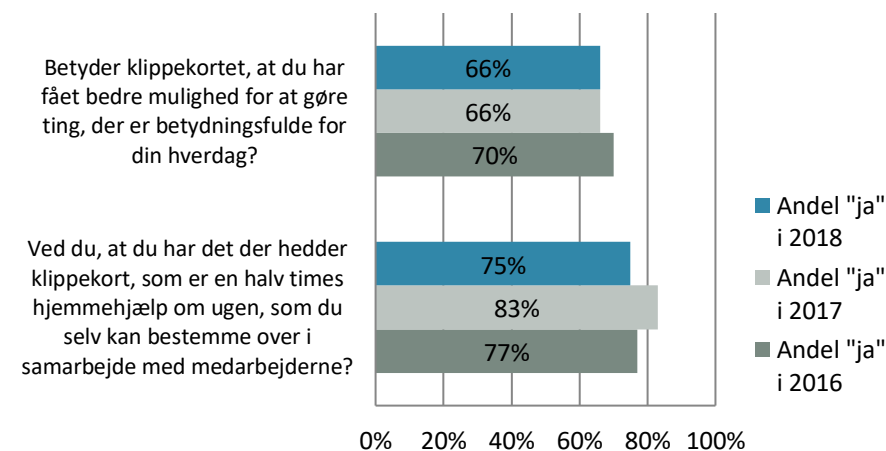
Der er således sket et fald i kendskabet til klippekortet, særligt hos borgerne med klippekort på plejehjem, samtidig med at der er sket en stigning i andelen af anvendte bevilgede klip blandt borgere på plejehjem. Forvaltningen arbejder i øeblikket på en handleplan for klippekortet, som træder i kraft i foråret 2019. Handleplanen fokuserer på at styrke kendskabet til klippekortet hos borgerne i plejebolig og hjemmepleje.

Figur 9 - Borgernes vurdering af klippekortet på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2016, 2017 og 2018

Figur 10 - Borgernes vurdering af klippekortet i hjemmeplejen



Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2016, 2017 og 2018



1.5 Borgernes vurdering af frihed til at leve livet —

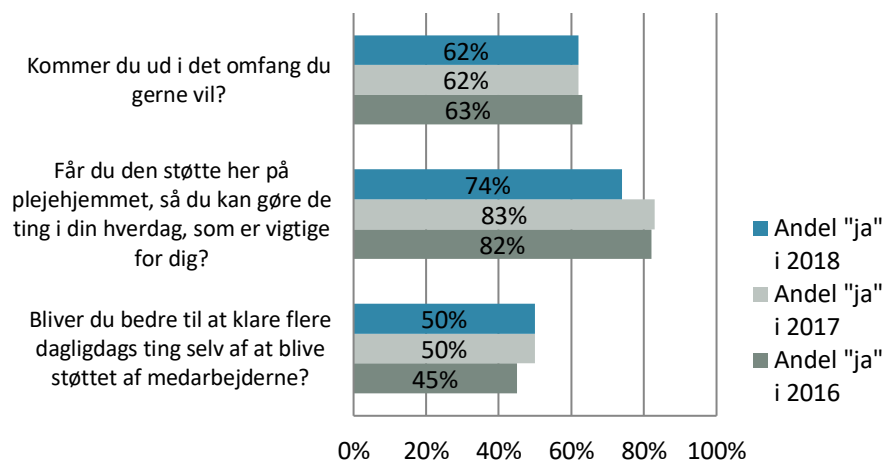
Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

Borgere på plejehjem og hjemmeplejen har bl.a. besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af frihed til at leve livet, som de ønsker, samt hvorvidt den hjælp og støtte de modtager bidrager til, at de kan klare flere ting i dagligdagen.

I de fleste tilfælde er resultaterne i 2018 på niveau med de foregående år. I 2018 oplever 50 % af borgere på plejehjem eksempelvis, at de bliver bedre til at klare flere dagligdags ting selv, af den støtte de får af medarbejderne på plejehjemmet, hvilket er det samme som i 2017. 62 % af borgerne i hjemmeplejen oplever tilsvarende effekt af støtten fra hjælperne i hjemmeplejen, hvilket er på niveau med 2017, hvor 63 % oplevede en positiv effekt af støtten.

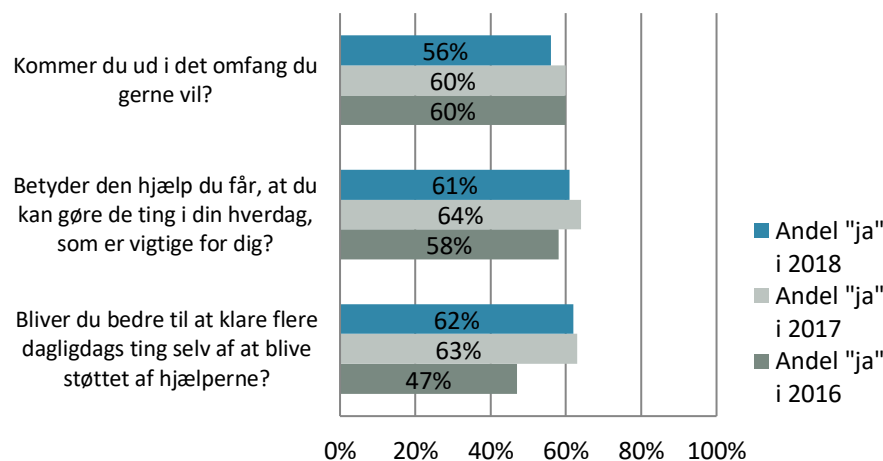
Enkelte områder er gået lidt ned. I 2018 oplever færre borgere på plejehjem, at de får den støtte på plejehjemmet, som gør, at de kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dem, sammenlignet med 2017 og 2016. I 2018 svarede 74 % således ja til, at den støtte de får betyder, at de kan gøre de ting, de ønsker i hverdagen, mod henholdsvis 83 % i 2017 og 82 % i 2016.

Figur 11 - Borgernes vurdering af frihed på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2016, 2017 og 2018

Figur 12 - Borgernes vurdering af frihed i hjemmeplejen



Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2016, 2017 og 2018



2. Tryghed i hverdagen – den rigtige hjælp døgnet rundt

Københavns Kommune har en vision om, at kommunens ældre borgere skal være trygge i hverdagen og trygge ved, at den støtte og hjælp, de modtager, er den rette. Derfor lægger kommunen vægt på, at borgerne føler sig trygge i overgange mellem sektorer, tilbud og faggrupper, at de oplever, at de modtager den rette støtte og hjælp så vidt muligt baseret på deres behov og ønsker, samt at de oplever gode og trygge relationer til forvaltningens medarbejdere.

2.1 Ventedage for færdigbehandlede borgere

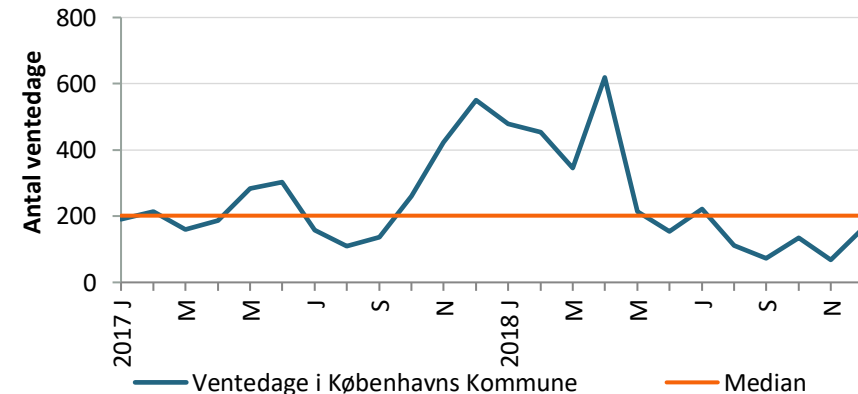
I overgangene mellem sektorer, hhv. hospital og kommunal enhed, er det vigtigt at borgerne føler sig trygge og taget godt af. En del af denne tryghed skal findes i, at borgerne ikke har for mange ventedage på hospitalet efter de er færdigbehandlede og klar til at komme videre på f.eks. et midlertidigt døgnophold. Det er en del af Sundhedsaftalen mellem kommuner og regionen, at andelen af færdigbehandlede borgere på hospitalet reduceres.

I 2018 ventede i alt 1.044 borgere på hospitalet efter færdigbehandling. De havde samlet set 3.037 ventedage, hvilket svarer til 2,9 ventedage i gennemsnit per borger med ventedage. I 2017 var der til sammenligning 1.038 færdigbehandlede borgere med ventedage på hospitalet. De havde samlet set 2.969 ventedage, hvilket svarer til 2,9 ventedage i gennemsnit for borger med ventedage. Niveaulet er således stabilt.

I slutningen af 2017 og starten af 2018 var der en midlertidig stigning i antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere på hospitalet. Stigningen skyldtes sandsynligvis en længerevarende influenzaepidemi i perioden, samt en midlertidig lukning af midlertidige døgnopholdspladser på et af forvaltningens rehabiliteringscentre. Medio 2018

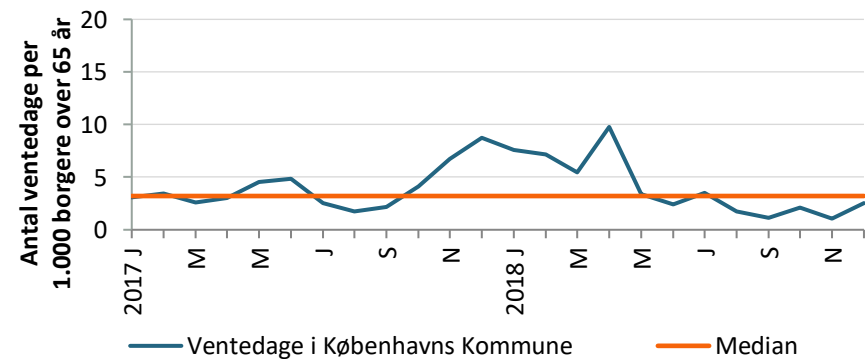
indfandt antallet af ventedage sig på vanligt niveau, og antallet er faldet yderligere i 2. halvår 2018. Forvaltningen arbejder løbende på at kvalificere arbejdsgange og samarbejdet med hospitalerne, hvilket formodes at have bidraget til faldet i antallet af ventedage i 2. halvår 2018. Forvaltningen følger fortsat udviklingen i antallet af ventedage tæt.

Figur 13 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed

Figur 14 - Antal ventedage for borgere over 65 år per 1.000 borgere i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed



2.2 Forebyggelige sygehusophold – alle borgere over 65 år

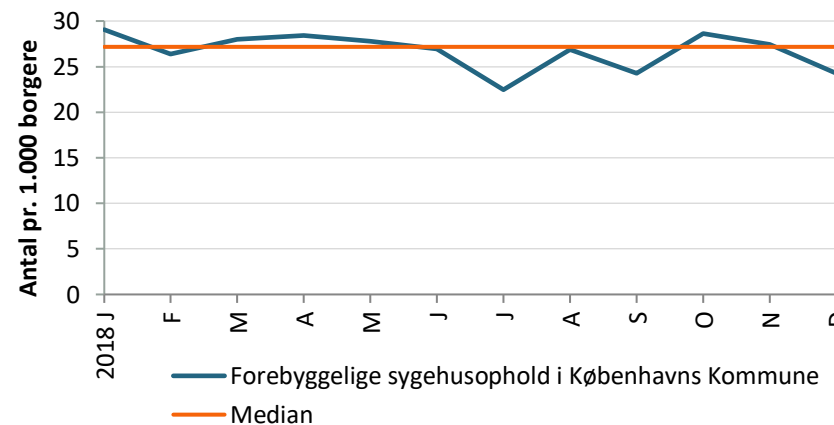
Et sygehusophold kan være en belastning for mange ældre, som i forvejen har et pleje- og omsorgsbehov, og den kommunale forebyggelsesindsats skal derfor modvirke, at borgerne indlægges unødigt på sygehuset. Derfor interesserer vi os for, hvor mange forebyggelige sygehusophold kommunens ældre borgere har. Det er en del af Sundhedsaftalen, at andelen af borgere, der bliver indlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres.

Et forebyggeligt sygehusophold kan være en indlæggelse eller et ambulat ophold med diagnoser, som er kendetegnet ved, at det til en vis grad er muligt at forebygge dem. Det kan være nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår samt sociale og plejemæssige forhold.

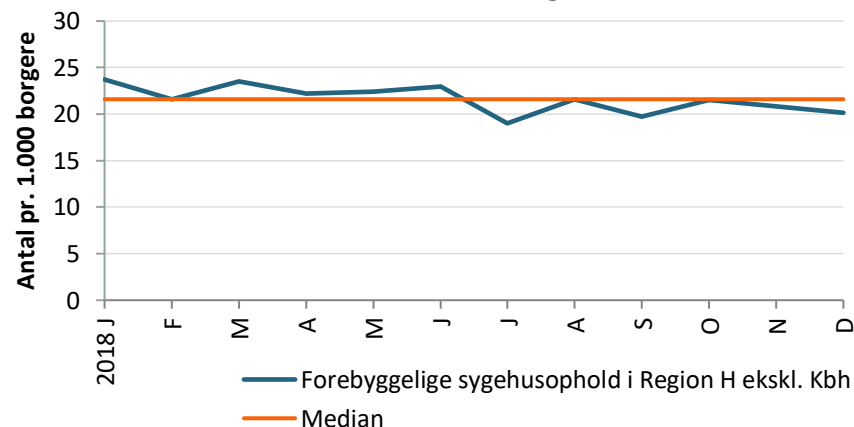
I 2018 var der i alt 20.408 forebyggelige sygehusophold for borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune. Det svarer til 318 sygehusophold per 1.000 borgere over 65 år. Niveauet for antallet af forebyggelige sygehusophold i Københavns Kommune er således stabilt. Antallet af forebyggelige sygehusophold pr. 1.000 borgere er fortsat højere i Københavns Kommune end gennemsnittet for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

På grund af en ændring i opgørelsesmetoden per 1. januar 2018 indgår både ambulante besøg og indlæggelser nu i data for forebyggelige sygehusophold. Derfor er niveauet for 2017 og 2018 ikke sammenligneligt, hvorfor data fra 2017 ikke indgår. Niveauet har dog de foregående år været tilsvarende stabilt.

Figur 15 - Forebyggelige sygehusophold for borgere i Københavns Kommune – alle borgere over 65 år



Figur 16 - Forebyggelige sygehusophold for borgere i Region Hovedstaden ekskl. København – alle borgere over 65 år



Kilde: KØS i eSundhed

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



2.3 Genindlæggelser

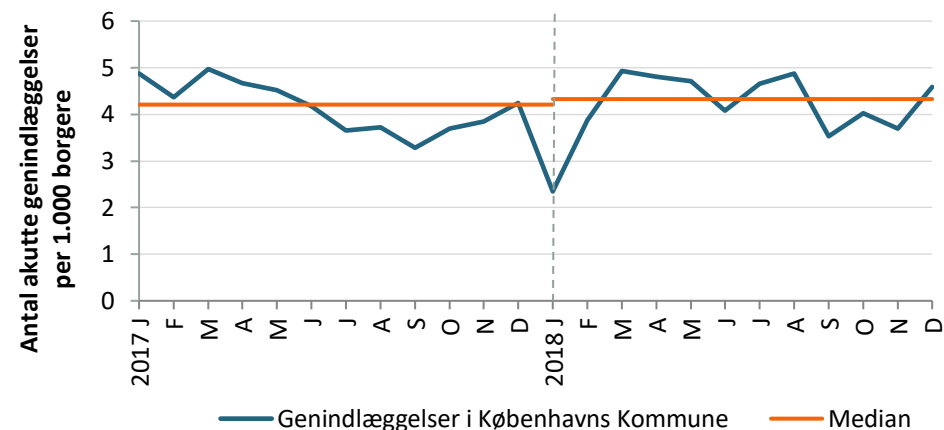
En anden målsætning i Sundhedsaftalen er at reducere antallet af genindlæggelser, der kunne have været forebygget ved en tidlig og koordineret indsats. Genindlæggelser dækker over alle typer genindlæggelser og ikke alene de forebyggelige. Der vil således være en stor andel af genindlæggelser, som skyldes forhold, der ligger udenfor kommunens ansvarsområde.

En genindlæggelse er et fornyet akut sygehusophold, som finder sted indenfor 30 dage efter udskrivelse - uafhængig af diagnose. Et sygehusophold kan være en indlæggelse eller et ambulante ophold. I opgørelsen indgår borgere, som har været i kontakt med et af landets offentlige hospitaler.

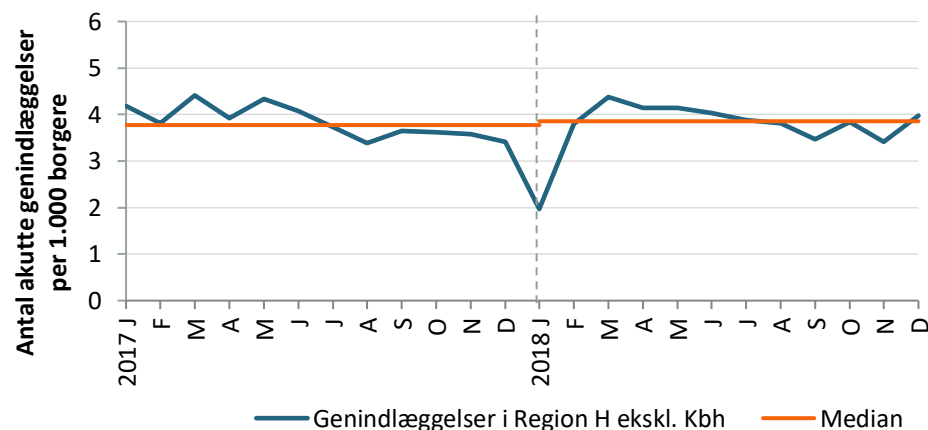
I 2018 var der i alt 3.188 genindlæggelser for borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune. Det svarer til 50 genindlæggelser per 1.000 borgere over 65 år. Niveauet for antallet af genindlæggelser i Københavns Kommune er således fortsat stabilt. Antallet af genindlæggelser pr. 1.000 borgere er fortsat højere i Københavns Kommune end gennemsnittet for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

Pga. en ændring i opgørelsesmetoden per 1. januar 2018 indgår både ambulante besøg og indlæggelser nu i data for genindlæggelser, dvs. akutte sygehusophold. Dette virker ikke til at påvirke niveauet, hvilket sandsynligvis er fordi der kun tælles akutte genindlæggelser og der er ikke mange akutte ambulante besøg.

Figur 17 - Genindlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Figur 18 - Genindlæggelser for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. København



Kilde: KØS i eSundhed

Note: På grund af en ny opgørelsesmetode er det ikke længere muligt at adskille ambulante besøg og indlæggelser. Derfor indgår ambulante besøg fra januar 2018. Derfor vises tallene per 1.000 borgere i stedet for som andel af alle indlæggelser.



2.4 Korttids sygehusophold

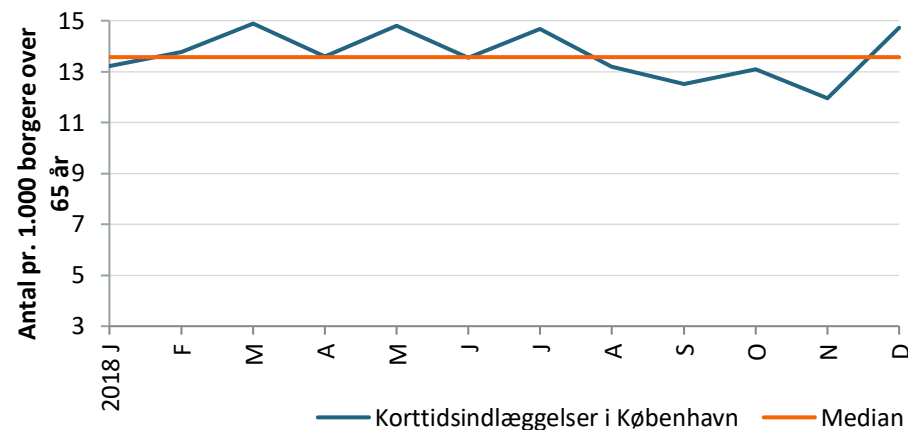
I Sundhedsaftalen er det ligeledes besluttet, at andelen af akutte medicinske korttidsindlæggelser reduceres. I opgørelsen over korttidsindlæggelser indgår alle typer korttidsindlæggelser, og ikke alene de forebyggelige. Der vil således være en stor andel af korttidsindlæggelserne, som skyldes forhold, der ligger udenfor kommunens ansvarsområde.

Et korttids sygehusophold er et akut sygehusophold på en medicinsk afdeling på et offentligt hospital, hvor borgeren udskrives samme dag eller dagen efter indlæggelsen. Et sygehusophold kan være en indlæggelse eller et ambulanteophold.

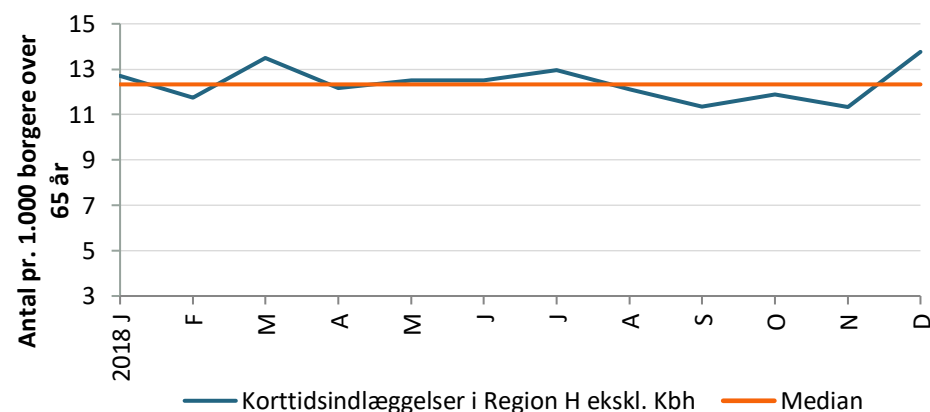
I 2018 var der i alt 10.431 korttids sygehusophold for borgere over 65 år bosiddende i Københavns Kommune. Det svarer til 163 korttids sygehusophold per 1.000 borgere over 65 år. Niveaulet for antallet af korttids sygehusophold i Københavns Kommune er således stabilt. Antallet af korttids sygehusophold pr. 1.000 borgere er fortsat højere i Københavns Kommune end gennemsnittet for de øvrige kommuner i Region Hovedstaden.

Pga. en ændring i opgørelsesmetoden per 1. januar 2018 indgår både ambulante besøg og indlæggelser nu i data for korttids sygehusophold. Derfor er niveaulet for 2017 og 2018 ikke sammenligneligt, hvorfor data fra 2017 ikke indgår. Niveaulet har dog de foregående år været tilsvarende stabilt.

Figur 19 - Korttids sygehusophold for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Figur 20 - Korttids sygehusophold for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. Københavns Kommune



Kilde: KØS i eSundhed

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



2.5 Kommunale tilsyn

Et led i at skabe tryghed for borgerne er at sikre kvalitet hos plejecentre, privat og kommunal hjemmepleje, hjemmesygepleje samt midlertidige døgnopholdspladser. Derfor gennemfører Revisionsfirmaet BDO årligt uanmeldte tilsyn på vegne af Københavns Kommune. Formålet med tilsynene er at kontrollere og komme med input til udvikling af kvaliteten i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser.

Tilsynsbesøgene finder sted hos tilfældigt udvalgte borgere, hvor BDO besøger og gennemfører interview med borgerne, gennemfører interview med ledelse og medarbejdere og observerer forskellige situationer. Tilsynene fokuserer på hvorvidt borgerne får den hjælp, de har behov for og ret til, og om opgaverne udføres i overensstemmelse med retningslinjerne for faglig kvalitet.

Resultaterne fra tilsynene i 2018 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på forvaltningens enheder, idet størsteparten har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende" eller "godt og tilfredsstillende". Der er dog sket en nedgang i antallet af enheder med resultatet "særdeles tilfredsstillende" og en stigning i antallet af enheder med resultatet "godt og tilfredsstillende". Dette gør sig gældende på plejehjem, midlertidige døgnopholdspladser, hjemmepleje og hjemmesygepleje. "Godt og tilfredsstillende" er kendetegnet ved, at der er få fejl og mangler, som ikke udgør særlig risiko for borgeren, og at fejlene kan korrigeres i løbet af kort tid. Det kan også betyde, at enhedens kvalitetsarbejde er solidt, men at enkelte forhold mangler for, at det er optimalt.

Ingen enheder har fået resultatet "alvorlige fejl og mangler" eller alvorlig kritik. Der er dog fortsat en gruppe enheder med resultatet "fejl og mangler", hvilket er særligt gældende for midlertidige døgnophold og hjemmesygeplejen, hvor henholdsvis 50 % og 60 % i 2018 har fået resultatet "fejl og mangler". "Fejl og mangler" vil sige at der er forhold, som kan udgøre en risiko for borgerens helbred og autonomi, men at det ikke er alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre dette resultat. Resultatet kan ligeledes betyde, at der

findes et kvalitetsarbejde på enheden, hvor der mangler nogle forhold for, at det er tilfredsstillende og systematisk nok.

Figur 21 - Kommunale tilsyn

	Antal tilsyn	Særdeles tilfredsstillende	Godt og tilfredsstillende	Fejl og mangler	Alvorlige fejl og mangler	Alvorlig kritik
Plejehjem						
2016	42	38%	48%	14%	0%	0%
2017	42	33%	48%	19%	0%	0%
2018	42	29%	59%	12%	0%	0%
Midlertidige pladser						
2016	8	13%	50%	38%	0%	0%
2017	6	33%	33%	33%	0%	0%
2018	6	0%	50%	50%	0%	0%
Hjemmepleje						
2016	5	20%	80%	0%	0%	0%
2017	5	60%	40%	0%	0%	0%
2018	5	20%	80%	0%	0%	0%
Hjemmesygepleje						
2016	5	0%	80%	20%	0%	0%
2017	5	20%	20%	60%	0%	0%
2018	5	0%	40%	60%	0%	0%
Privat leverandør						
2016	1	0%	0%	100%	0%	0%
2017	2	0%	100%	0%	0%	0%
2018	2	100%	0%	0%	0%	0%

Kilde: BDO tilsynsrapporter



2.6 Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser hvis formål er, at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

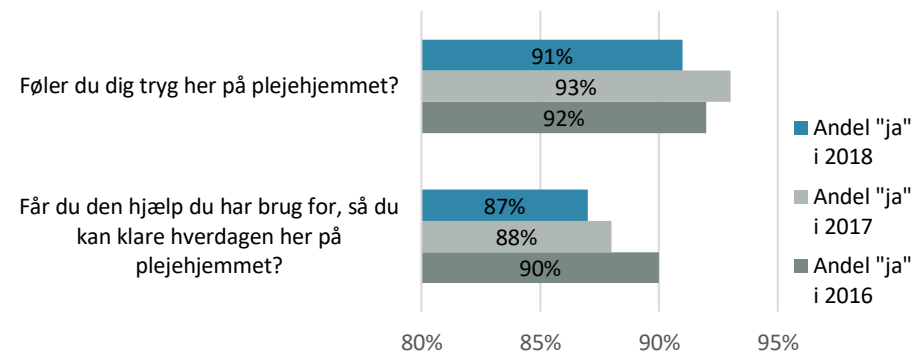
Borgere på plejehjem og hjemmeplejen har bl.a. besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af tryghed i hverdagen, og hvorvidt støtten de modtager bidrager positivt til deres tryghed.

I de fleste tilfælde er resultaterne i 2018 på niveau med de foregående år. I 2018 føler 91 % af de adspurgte borgere på plejehjem sig trygge på plejehjemmet, hvilket er på niveau med 2017 og 2016.

Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen fortæller 87 % at de føler sig trygge eller meget trygge i hverdagen, hvilket er på niveau med de to foregående år. Samtidig føler 57 % af borgerne at det at de får hjemmepleje gør dem tryggere i hverdagen, hvilket ligeledes er på niveau med de to foregående år.

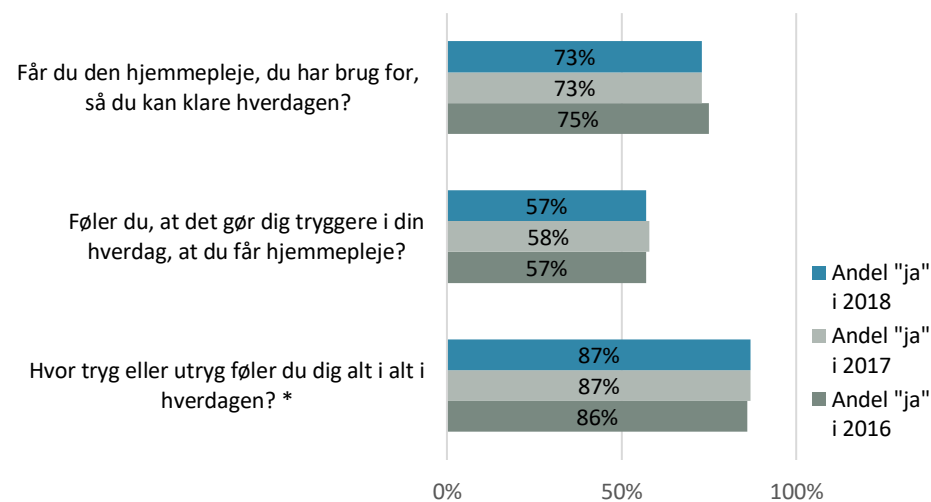
En del af tryghed i hverdagen kan også findes i, at borgerne får den hjælp de har behov for, så de oplever at kunne klare hverdagen. 87 % af borgerne på plejehjem og 73 % af borgerne i hjemmeplejen oplever, at de får den hjælp de har behov for hverdagen. Dette er i begge tilfælde på niveau med tidligere år.

Figur 22 - Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2016, 2017 og 2018.

Figur 23 - Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen i hjemmeplejen



Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2016, 2017 og 2018.

Note: * Ændret svarkategori: "Ja" svarer til kategorierne "meget tryk" og "tryk".



2.7 Borgernes vurdering af medarbejderne

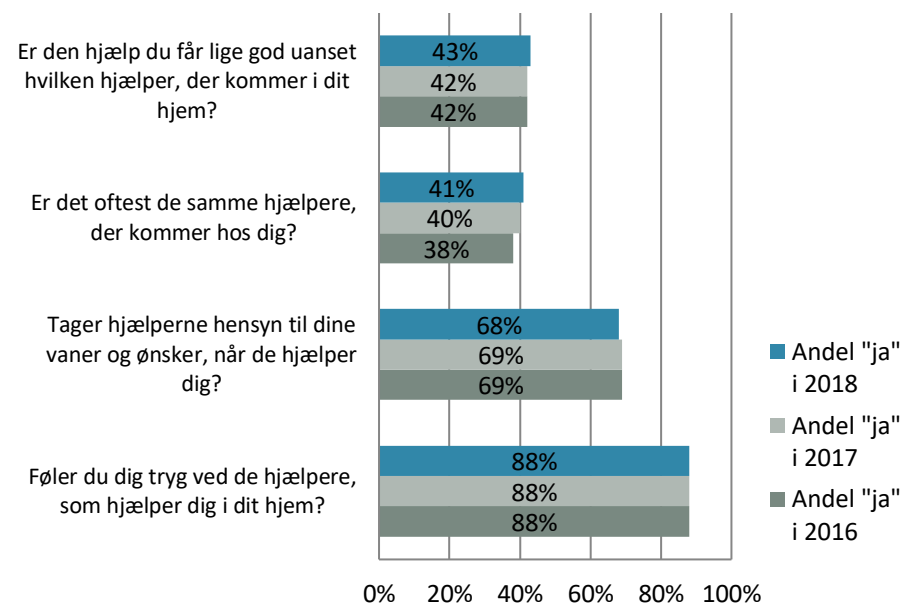
Borgere i hjemmeplejen og på plejehjem har ligeledes besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af medarbejderne, hvorvidt de føler sig trygge ved medarbejderne, samt om de oplever, at den hjælp og støtte de modtager, tager hensyn til deres behov og ønsker.

I de fleste tilfælde er resultaterne i 2018 på niveau med de to foregående år. I 2018 svarer 88 % af de adspurgte borgere i hjemmeplejen, at de føler sig trygge ved de hjælpere, som kommer i deres hjem, og 68 % oplever at hjælperne tager hensyn til deres ønsker og behov, når de hjælper dem. Begge tilfælde er på niveau med 2017 og 2016.

På plejehjemmene er der imidlertid sket en mindre nedgang i andelen af borgerne som føler sig trygge ved medarbejderne, hhv. 4 %-point sammenlignet med 2017 og 2016. Samtidig er andelen af borgere, som oplever at medarbejderne tager hensyn til deres vaner og ønsker, når de modtager hjælp, faldet med 8 %-point sammenlignet med 2017.

Borgerne i hjemmeplejen bliver ligeledes spurgt til hvorvidt det oftest er de samme hjælpere, der kommer i deres hjem, samt om hjælpen de modtager er lige god uanset hvilken hjælper der kommer i deres hjem. Her svarer 41 % i 2018, at det oftest er de samme hjælpere, og 43 %, svarer, at hjælpen er lige god uanset hvilken hjælper, der giver hjælpen. Begge dele er ligeledes på niveau med de to foregående år.

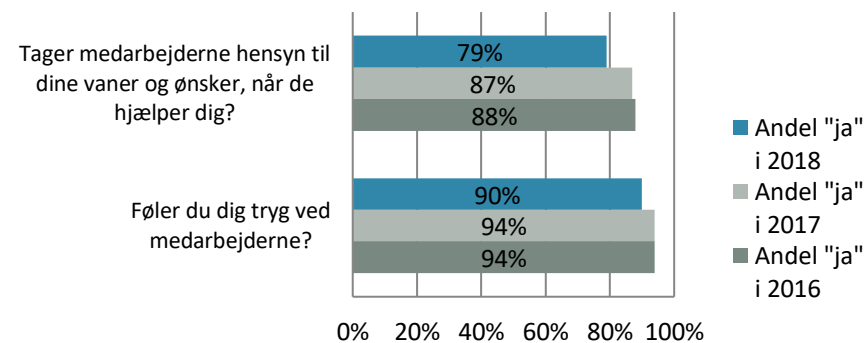
Figur 24 - Borgernes vurdering af medarbejdere i hjemmeplejen



Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2016, 2017 og 2018.

Note: *Spørgsmålet blev ikke stillet i 2016.

Figur 25 - Borgernes vurdering af medarbejdere på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2016, 2017 og 2018.



3. Medborgerskab hele livet – alle ressourcer tæller

Københavns Kommune har en vision om, at kommunens ældre borgere skal kunne fortsætte livet med de samme muligheder for at deltage i og bidrage til samfundet, som hidtil. Derfor lægger kommunen vægt på, at borgerne oplever, at deres ressourcer og ønsker tæller, at de så vidt muligt kan deltage i samfundet, som de ønsker, samt at deres pårørende oplever at kunne deltage i og bidrage til borgernes liv efter deres ønsker. Endvidere lægger kommunen vægt på at borgernes ønsker og behov understøttes i udviklingen af boliger og byrum.

3.1 Samarbejde med civilsamfundet

Ensomhed og svage sociale relationer sættes ofte i forbindelse med psykisk mistrivsel, højere sygelighed og dødelighed (Sundhedsprofilen 2017: 246). Derfor understøttes visionen om medborgerskab bl.a. af en indsats mod ensomhed, som bl.a. fokuserer på at fremme fællesskaber ved at udvikle samarbejdet mellem kommunen og relevante civilsamfundsorganisationer. Forvaltningen har samarbejde med en række foreninger, fonde mv. som tilbyder veldokumenterede ensomhedsforebyggende forløb for ensomme ældre, eksempelvis Ensomme Gamles Værn, DBU og Læseforeningen. Forvaltningen yder derudover årligt tilskud til aktiverende og sundhedsfremmende ældreklubber efter Servicelovens § 79. Derfor interesserer vi os i udviklingen i antallet af medlemskaber i de ældreklubber, som får tilskud fra forvaltningen.

I 2018 havde ældreklubber, som forvaltningen yder tilskud til 12.805 medlemmer, hvilket udgør 20 % af kommunens borgere over 65 år. Hver femte borger over 65 år i kommunen er således medlem af en ældreklub med forvaltningstilskud.

Niveauet for andelen af borgere over 65 år, som er medlem af en § 79 ældreklub, ser ud til at følge udviklingen i antallet af borgere over 65 år i kommunen, som er stigende.

Figur 26 – Antal medlemskaber i ældreklubber med § 79 tilskud

	2016	2017	2018
Antal medlemmer i § 79 ældreklubber	11.840	12.635	12.805
Antal borgere +65 i Københavns Kommune	61.003	62.027	62.994
Procentandel af +65 borgere, der er medlem af en § 79 ældreklub	19 %	20 %	20 %

Kilde: Center for Omsorg og Rehabilitering

Indsats mod ensomhed

Siden 2015 har forvaltningen haft et målrettet fokus på bekæmpelse og forebyggelse af ensomhed. Indsatsen mod ensomhed består af forskellige spor, som fokuserer på:

- at skabe nye fællesskaber for udsatte ensomme borgere, f.eks. fællesspisninger og erindringsklubber,
- at forvaltningen aktivt deltager i debatskabende og mobiliserende indsatser, som kan aftabuisere og øge viden om ensomhed i samfundet generelt, f.eks. kampagnen "Danmark spiser sammen" arrangeret af Folkebevægelsen mod Ensomhed,
- at øge tilgængeligheden til fællesskaber og frivillighed, f.eks. via etableringen af telefonlinjen "Rådgivning for Seniorer" i samarbejde med Røde Kors,
- at mobilisere og kompetenceudvikle medarbejdere med viden om ensomhedsbekæmpelse.



3.2 Borgernes vurdering af ensomhed

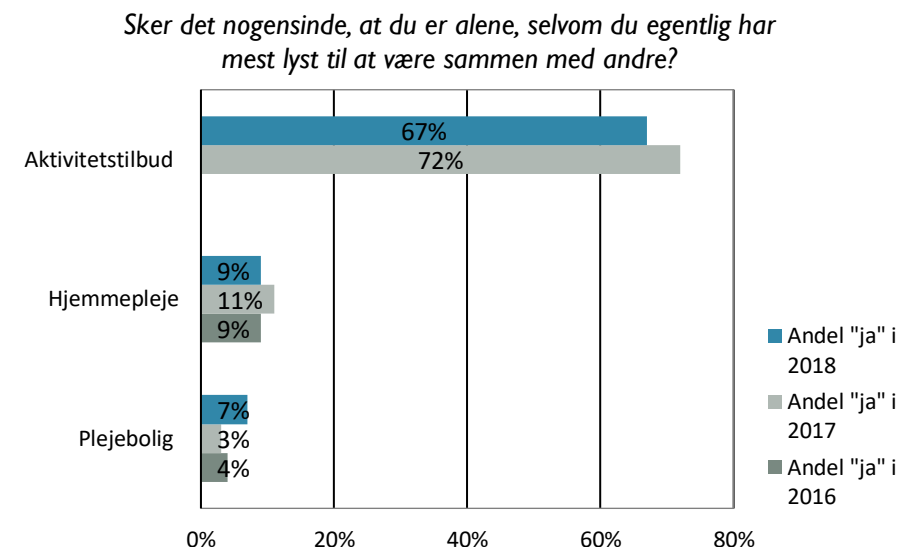
Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser hvis formål er, at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

Borgerne på plejehjem, i hjemmeplejen og borgerne som er medlem af et af forvaltningens aktivitetstilbud har besvaret enkelte spørgsmål vedrørende ensomhed. Borgerne, som deltager i brugerundersøgelserne for Aktivitetstilbud, Plejebolig og Hjemmepleje har således alle svarer på spørgsmålet: *Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?*

I 2018 svarer 67 % af de adspurgte borgere i aktivitetstilbud, at de er alene selvom de egentlig helst ville være sammen med andre. 9 % af borgerne i hjemmeplejen og 7 % af borgerne på plejehjem oplever at være alene selvom de helst ville være i selskab med andre.

I 2018 oplever færre af de adspurgte borgere på plejehjem, at de har nogen, som de er særlig fortrolig med, og som de kan tale med, hvis de har problemer eller er trist, sammenlignet med 2017 og 2016. 56 % svarer således i 2018, at de har nogen de er særlig fortrolig med, og kan tale med ved problemer eller tristhed. 63 % svarede tilsvarende i 2017 og 61 % i 2016.

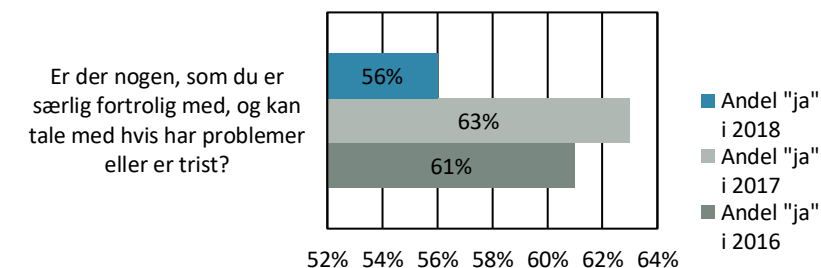
Figur 27 - Borgernes vurdering af ensomhed



Kilde: Brugerundersøgelse Aktivitetstilbud 2017 og 2018, Hjemmepleje og Plejebolig 2016, 2017 og 2018.

Note: Brugerundersøgelsen Aktivitetstilbud blev ikke foretaget i 2016.

Figur 28 - Borgernes vurdering af ensomhed på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2016, 2017 og 2018.



3.3 Borgernes vurdering af indflydelse ↘

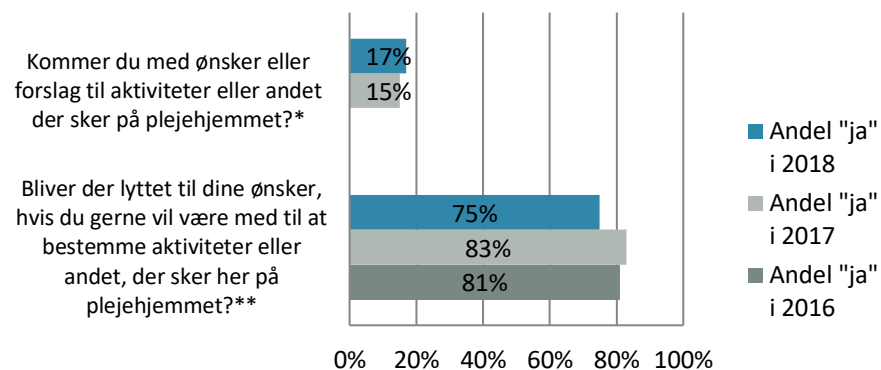
I brugerundersøgelserne besvarer borgerne på plejehjem og borgerne i aktivitetstilbud bl.a. spørgsmål, som omhandler deres oplevelse af at have indflydelse på hverdagen og på de aktiviteter, som er tilgængelige på henholdsvis plejehjemmet og aktivitetstilbuddet. Forvaltningen arbejder med forskellige former for brugerråd og beboerdemokrati, som har til formål at give borgerne medbestemmelse og indflydelse på deres hverdag og de aktiviteter, som er en del af hverdagen.

I 2018 fortæller 17 % af de adspurgte borgere på plejehjem, at de kommer med forslag til aktiviteter eller lignende på plejehjemmet. Af disse oplever 75 % at der bliver lyttet til deres ønsker. I 2017 gav 15 % udtryk for deres ønsker for specifikke aktiviteter, hvor 83 % oplevede, at der blev lyttet til dem.

I 2018 oplever 80 % af de adspurgte brugere af aktivitetstilbuddene, at aktivitetssentret giver dem mulighed for at lave de aktiviteter, som de har lyst til, hvilket er på niveau med 2017.

I 2018 svarede 35 % af borgerne, at de oplever at de har indflydelse på hvilke aktiviteter, der foregår i centret, hvilket er en nedgang på 18 %-point siden 2017. Samtidig er der i tilsvarende periode sket en nedgang på 12 %-point i andelen af borgere, som gerne vil have mere indflydelse på hvilke aktiviteter, der igangsættes i aktivitetssentret.

Figur 29 – Borgernes oplevelse af indflydelse på plejehjem

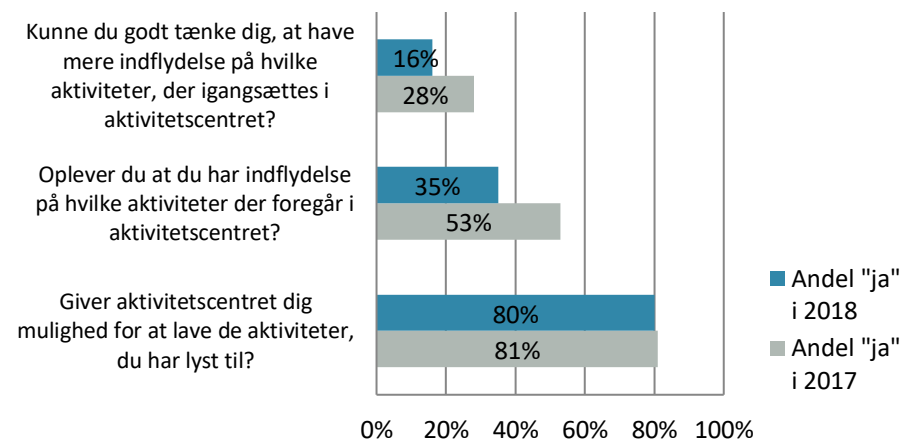


Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2016, 2017 og 2018.

Note: *Spørgsmålet indgik ikke i BRUS Plejebolig i 2016

Note: **Kun stillet til personer, der har svaret "Ja" til spørgsmålet "Kommer du med ønsker eller forslag til aktiviteter eller andet der sker på plejehjemmet?"

Figur 30 – Borgernes oplevelse af indflydelse i aktivitetstilbud



Kilde: Brugerundersøgelse Aktivitetstilbud 2017 og 2018.

Note: Brugerundersøgelsen Aktivitetstilbud blev ikke foretaget i 2016.



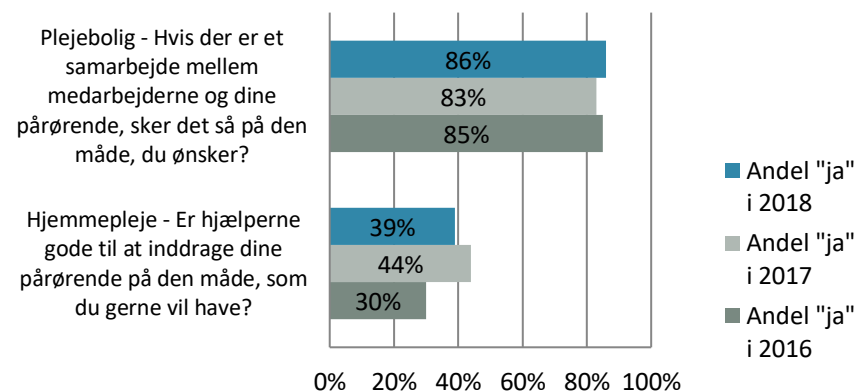
3.4 Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering

I brugerundersøgelserne har borgere på plejehjem og hjemmeplejen bl.a. besvaret spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af hvordan deres pårørende involveres, og det samarbejde, som eventuelt er etableret mellem medarbejdere og deres pårørende.

I 2018 oplever 86 % af de adspurgte borgere på plejehjem, at deres pårørende involveres på den måde de ønsker det. Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen svarer 39 %, at de oplever, at medarbejderne er gode til at inddrage deres pårørende på den måde, de ønsker. Status for både borgere på plejehjem og borgere i hjemmepleje er på niveau med de tidligere år.

I 2018 er der foretaget en kvalitativ brugerundersøgelse blandt 50 pårørende til borgere på plejehjem. Generelt er de pårørende tilfredse med rammerne og mulighederne på plejehjemmene i kommunen. De pårørende fremhæver også at udskiftningen i personale begrænser muligheden for kontinuerlig dialog og samarbejde med personalet. Derudover giver flere pårørende udtryk for, at de ønsker en tættere dialog med personalet om deres familiemedlems trivsel og velbefindende, samt mere information om f.eks. hvilke aktiviteter familiemedlemmet bruger sit klippekort på.

Figur 31 - Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig og Hjemmepleje, 2018, 2017 og 2016.

Styrket indsats for pårørende

At være pårørende til én, der er alvorlig syg eller svækket, kan være udfordrende både praktisk og følelsesmæssigt. Derfor har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2018 haft et særligt fokus på at styrke indsatsen for pårørende fremadrettet.

Som et led i indsatsen etablerede forvaltningen i oktober 2018 Pårørendevejledningen. Tilbuddet består af fem pårørendevejledere, tilknyttet hvert af de fem lokalområder, som tilbyder uforpligtende støtte og vejledning til pårørende, uanset hvilken sygdom deres nære er ramt af. Pårørende kan kontakte vejlederen direkte og få en samtale over telefonen eller et personligt møde. Samtalen kan fx handle om trivsel og hvordan man bedst passer på sig selv som pårørende, men pårørendevejlederen kan også støtte med viden om og hjælp til at navigere i kommunens øvrige tilbud, eller tilbud til pårørende hos de mange diagnosespecifikke foreninger og videnscentre. Derudover understøtter pårørendevejlederne en løbende udvikling af fx plejehjemmene og andre enheders samarbejder med pårørende i det daglige.



4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet – hele livet igennem

Københavns Kommune har en vision om, at københavnerne i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere mærke. Derfor arbejder kommunen for at fremme alle københavnernes trivsel og sundhed med fokus på at sikre særlig støtte til de borgere, som har de største behov.

4.1 Voksne borgeres psykiske sundhed

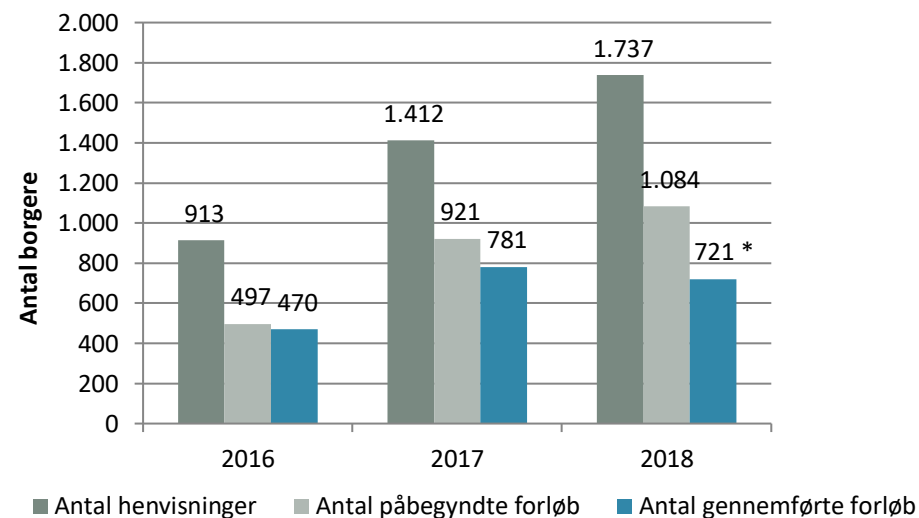
Sundhedspolitikken 2015-2025 har ligestilling mellem fysisk og psykisk sundhed som et fokusområde, hvilket bl.a. udmøntes i handleplanen for bedre psykisk sundhed. Derfor har borgere siden 2015 kunnet få hjælp og støtte til at håndtere stress og stressende livsbegivenheder i kommunens stressklinikker. Et forløb på stressklinikkerne varer ni uger og består af et holdforløb med bl.a. meditationsøvelser og psykologsamtaler. Borgerne henvises enten af de praktiserende læger, af Jobcenter København (JKA) eller internt via kommunens sundhedshuse.

Antallet af henvisninger til stressklinikkerne er steget markant siden etableringen af stressklinikkerne i 2015. Derfor har forvaltningen gradvist øget kapaciteten for at imødekomme efterspørgslen på kommunens stresstilbud.

I 2018 blev 1.737 borgere henvist til et stressforløb, hvoraf 1.084 borgere påbegyndte forløbet. Da en del af forløbene for 2018 endnu er uafsluttede viser figur 30 et foreløbigt tal – 721 borgere – der pr. marts 2019 har gennemført og afsluttet et forløb. I 2017 og 2016 var det henholdsvis 85 % og 95 % af de påbegyndte forløb, der blev gennemført. Forvaltningen forventer tilsvarende billedet for 2018.

Figur 30 viser samtidig, at antallet henviste borgere, er markant større end antallet af borgere der påbegynder et forløb. Forskellen skyldes først og fremmest, at nogle af de henviste borgere ændrer deres ønske om at starte i et forløb, og enten udebliver fra visitationssamtale eller melder fra inden holdstart. En mindre del skyldes, at borgerne ekskluderes på baggrund af visitationssamtalen, hvor en psykolog vurderer om kommunens stresstilbud er det rette for den enkelte borger, eller om denne vil have større gavn af en anden type indsats.

Figur 32 - Antal henvisninger, påbegyndte og gennemførte forløb på stressklinikker



Kilde: Cura

Note: * 17 hold (cirka 230 borgere), der er påbegyndt i 2018, er endnu ikke afsluttet pr. marts 2019. Antallet af gennemførte forløb er derfor et foreløbigt tal.



4.2 Effekt af forløb på stressklinikker

For at få indblik i effekten af et forløb på stressklinikkerne foretager forvaltningen målinger af borgernes stressniveau og depressionssymptomer på tre forskellige tidspunkter i borgernes forløb.

I 2018 har 215 af de 721 borgere, som har gennemført et forløb på stressklinikkerne, udfyldt alle tre effektmålingsskemaer.

De to figurer viser, hvordan borgernes stressniveau samt niveau for depressionssymptomer har udviklet sig, i løbet af den tid de har været tilknyttet stressklinikkerne.

De 215 borgere oplever allerede fra visitationstidspunktet en svag forbedring, hvorefter der sker en betydelig reduktion i negative symptomer i perioden for selve stressforløbet. Ved forløbets afslutning er borgernes stressniveau i gennemsnit faldet til under 17 på PSS-skalaen, og dermed under det niveau, som markerer grænsen for, hvornår stress siges at være behandlingskrævende.

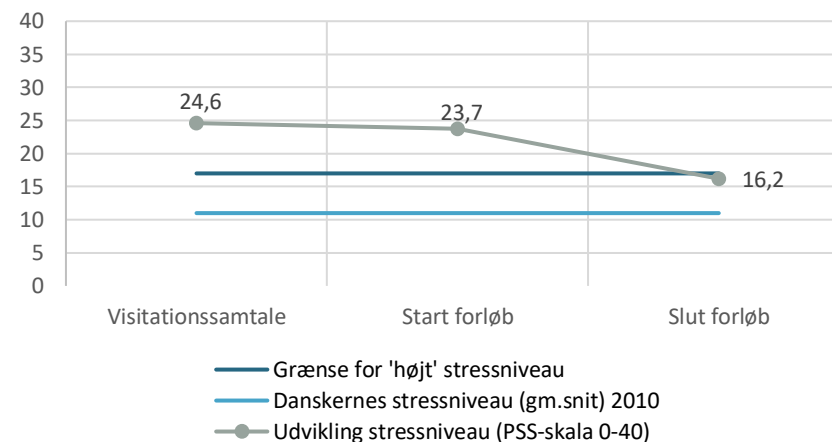
Tilsvarende er borgernes niveau for depressionssymptomer i gennemsnit faldet til et niveau, der markerer, at der ikke længere er tale om symptomer på depression.

Metode for måling af stressklinikernes effekt

Effektmålingen foregår ved at borgerne besvarer et effektmålingsskema ved henholdsvis visitation, ved forløbets start og afslutning.

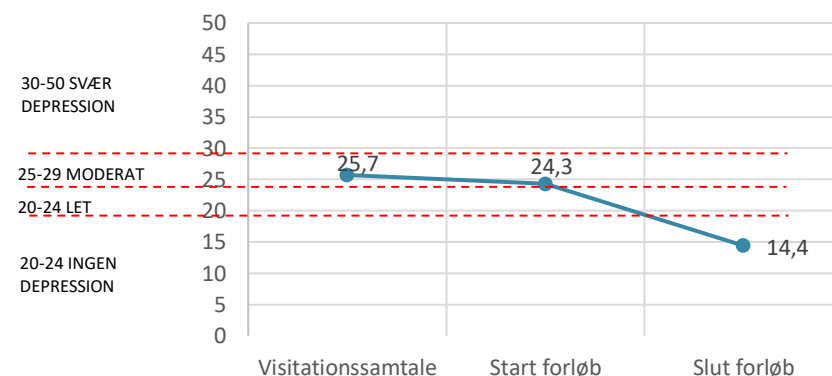
Borgerne screenes vha. to validerede skalaer: Perceived Stress Scala (PSS) og Major Depression Inventory (MDI), for derved at kunne følge udviklingen i borgernes stressniveau og depressionssymptomer.

Figur 33 - Udvikling i stressniveau hos borgere i stressforløb



Kilde: Stressklinikkerne samt Befolkningsundersøgelse 2010.

Figur 34 - Udvikling i depressionssymptomer hos borgere i stressforløb



Kilde: Stressklinikkerne.



4.3 Kræftrehabilitering

Visionen om bedre livskvalitet handler bl.a. om at sidestille fysisk og psykisk sundhed. Derfor fokuserer f.eks. Center for Kræft og Sundhed ikke udelukkende på de fysiske aspekter af borgernes kræftsygdomme, men også på de psykiske aspekter af at være diagnosticeret med en kræftsygdom.

Center for Kræft og Sundhed tilbyder forskellige former for rehabilitering, støtte og rådgivning til borgere med en nuværende eller tidligere kræftsygdom, samt deres pårørende. Centret er et samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Borgere henvises til rehabilitering i centret af deres praktiserende læge eller hospital.

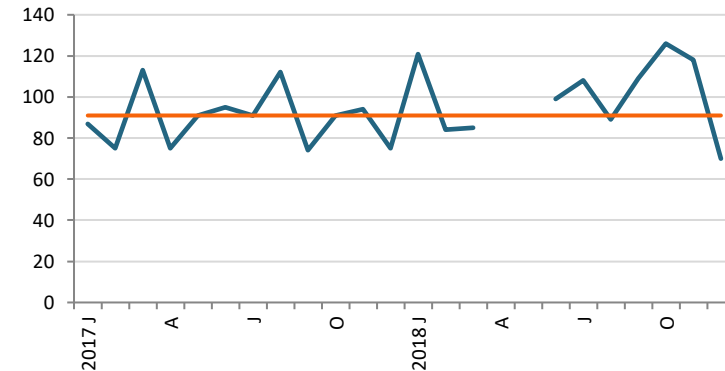
På grund af overgangen til Cura er det ikke muligt at få et samlet antal forløb for 2018. Derfor indeholder denne status tal for 2. halvår 2018.

I 2. halvår 2018 har 620 borgere opstartet et forløb hos Center for Kræft og Sundhed, hvilket samlet set er en fremgang siden 2017, hvor 537 borgere i en tilsvarende periode opstartede et forløb.

Center for Kræft og Sundhed får hvert år foretaget en brugerundersøgelse, hvor borgerne, som er eller har været i et forløb i centret, svarer på spørgsmål vedr. deres oplevelse af forløbet i centret.

Brugerne er generelt tilfredse med centrets rammer, aktiviteter og medarbejdere. I 2018 svarer 57 %, at de oplever, at deres forløb har medvirket til at bevare eller forbedre deres livskvalitet på trods af deres kræftsygdom og behandling. 85 % svarer, at de er godt tilfredse med deres udbytte af forløbet, og 75 %, at forløbet er tilpasset deres ønsker og behov.

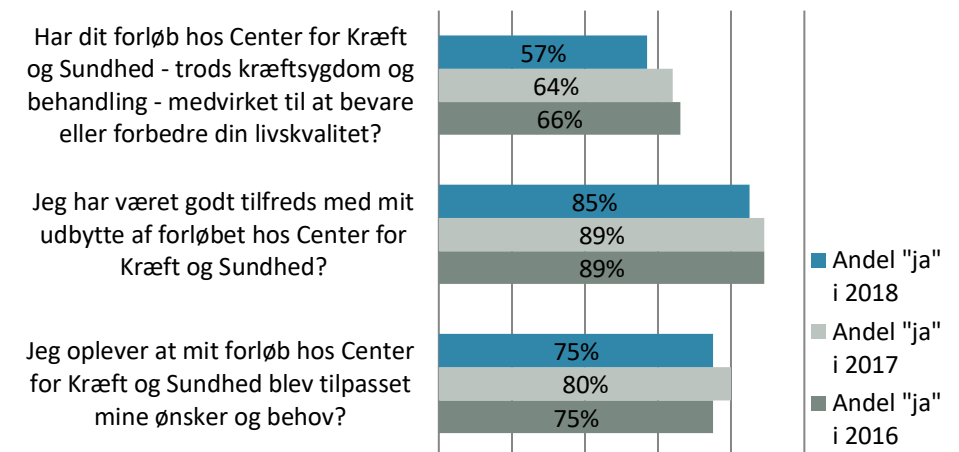
Figur 35 - Antal nye kræftforløb



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april og maj måned ikke valide.

Figur 36 - Borgernes vurdering af kræftforløb



Kilde: Brugerundersøgelse Center for Kræft og Sundhed 2016, 2017 og 2018.



4.4 Borgernes vurdering af livskvalitet —

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

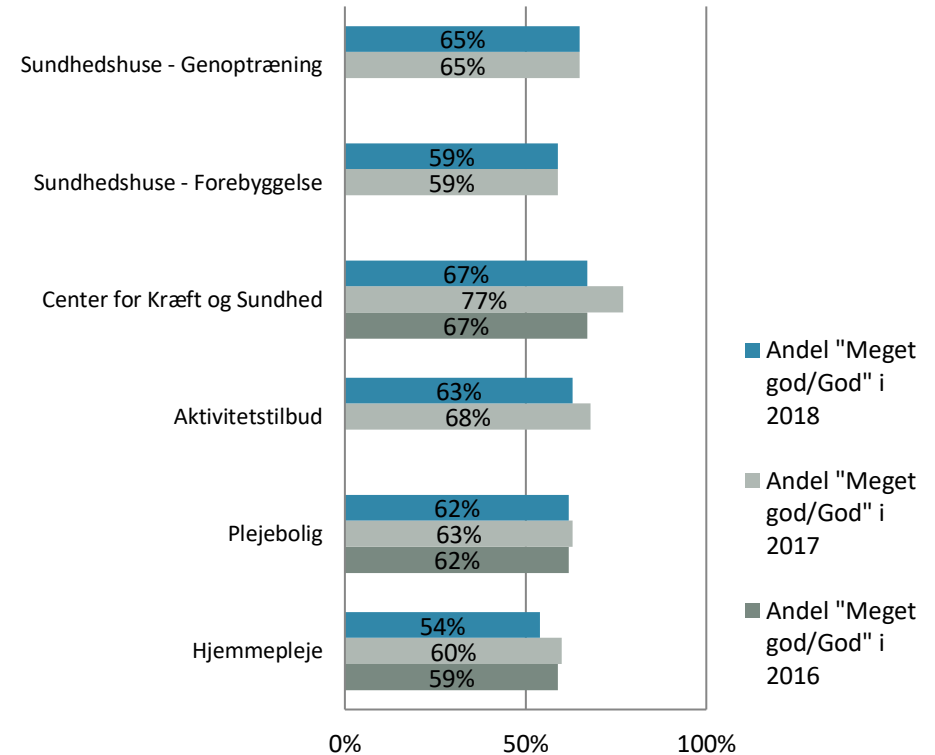
Burgerundersøgelserne indeholder bl.a. spørgsmål vedr. borgernes livskvalitet, og hvordan de vurderer egen livskvalitet. Borgerne, som deltager i brugerundersøgelserne for Sundhedshuse Genoptræning, Sundhedshuse Forebyggelse, Center for Kræft og Sundhed, Aktivitetstilbud, Plejebolig og Hjemmepleje har således alle besvaret spørgsmålet *Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?*

Generelt vurderer over halvdelen af de adspurgte borgere, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket i de fleste tilfælde er på niveau med 2017 og 2016.

På enkelte områder er der imidlertid sket en nedgang i andelen af borgere, som vurderer egen livskvalitet som god eller meget god. I 2018 vurderer 54 % af de adspurgte borgere med hjemmepleje, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket er en nedgang på 6 %-point fra 2017. I 2018 vurderer 63 % af de adspurgte borgere, som er medlem af et aktivitetstilbud, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket er en nedgang på 5 %-point siden 2017. Derudover er der sket en nedgang på 10 %-point i andelen af borgere i et kræftforløb, som vurderer egen livskvalitet som god eller meget god fra 2018 til 2017. 2018 er imidlertid på niveau med 2016, hvor 67 %, af de adspurgte borgere i et kræftforløb vurderer, at de har en god eller meget god livskvalitet.

Figur 37 - Borgernes vurdering af egen livskvalitet

Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?



Kilde: Brugerundersøgelser 2016, 2017 og 2018

Note: Brugerundersøgelsen Aktivitetstilbud, Sundhedshuse Forebyggelse samt Sundhedshuse Genoptræning blev ikke foretaget i 2016.



5. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

Københavns Kommune har en vision om at bryde den sociale ulighed i sundhed, så alle københavnere får lige muligheder for at leve et godt og langt liv. Derfor lægger kommunen særlig vægt på at forebygge og sætte ind tidligt i forhold til de borgere, som er i risiko for at få problemer senere i livet.

5.1 Børn og unges sundhed og trivsel

Social ulighed i sundhed starter før fødslen og fortsætter livet igennem. Derfor arbejder forvaltningen fokuseret med at fremme børn og unges sundhed og trivsel. En del af dette arbejde foregår hos Center for Børn og Unges Sundhed, som har forskellige tilbud til børn og unge, bl.a. vedr. vægttab, fysisk og psykisk trivsel.

Vægttab for Børn og Unge er et specialiseret behandlingstilbud til børn og unge med svær overvægt og deres familier. Indsatsen er rettet mod børn i dagtilbud og skole, dvs. de 2-16-årige. I 2018 har 277 børn opstartet et forløb, hvilket er på niveau med 2017. På nuværende tidspunkt er ca. 500 børn og deres familier i forløb i indsatsen.

Ung i Forandring er et tilbud om et støttende samtaleforløb med en psykolog på udvalgte produktions- og erhvervsskoler samt jobcentre i Københavns Kommune. Indsatsen retter sig mod unge mellem 15 og 30 år, som er i risiko for at frafalde deres uddannelse. Der er i 2018 afholdt 2966 samtaler, hvilket er en stigning på 18 % sammenlignet med 2017.

Sundhedstjek er et tilbud til unge mellem 16 og 24 år om en samtale med en sygeplejerske og en psykolog om fysisk, psykisk og seksuel sundhed eller trivsel. Samtalerne tilbydes primært på erhvervs- og

ungdomsuddannelser i Københavns Kommune, og er et tværfagligt tilbud. I 2018 har 840 unge fået et sundhedstjek, hvilket er en stigning på 51 % sammenlignet med 2017. Stigningen skyldes dels en merbevilling, dels at kapaciteten er øget, da et andet lignende tilbud, Sundhedsvejledningen, er afsluttet i 2017.

Forvaltningen arbejder løbende på at udvikle og videreudvikle tilbud til børn og unge i Københavns Kommune. Der arbejdes bl.a. på at nedbringe antallet af afbud og udeblivelser, på at udbrede især tilbuddene til unge til flere grupper af særligt sårbare unge, samt på at implementere nye relevante metoder i tilbuddene.

Figur 38 - Aktivitet i tilbud til børn og unge

	Udvikling fra 2017	2017	2018
Antal nye forløb i Vægttab for børn og unge	0%	277	277
Antal sundhedstjek i Sundhedstjek	51 %	555	840
Antal samtaler i Ung i Forandring	18 %	2.520	2.966

Kilde: Center for Børn og Unges Sundhed

Note: Tabellen indeholder data fra tre tilbud, som er målrettet forskellige grupper af børn og unge. Derfor kan tallene ikke sammenlignes på tværs af tilbuddene.



5.2 Rygestop X

Ifølge Sundhedsprofilen 2017 er andelen, der ryger dagligt, størst blandt kortuddannede. Derfor udmøntes en del af visionen om at reducere ulighed i sundhed i forvaltningens fokus på røgfrihed. Borgerrepræsentationen har en vision om, at København skal være røgfri i 2025, samt at borgere, der ryger, kan få hjælp og støtte til at blive røgfri. Derfor er vi interesserede i antallet af borgere, som bruger forvaltningens forskellige rygestoptilbud.

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

Forvaltningen har en målsætning om, at 2.950 borgere tilmelder sig et rygestopkursus årligt. I 2018 var 2.456 borgere tilmeldt et kommunalt rygestopkursus, hvilket er 416 flere borgere end i 2017. Målet for 2018 er således ikke nået, men antallet af tilmeldinger til rygestopkurser er steget sammenlignet med 2017, og er igen nået niveauet for 2016.

I 2018 har forvaltningen bl.a. sat fokus på at rekruttere flere rygere til rygestopkurser. Det er sket ved bl.a. at målrette markedsføringen til målgrupper med høj rygeprævalens, særligt kortuddannede mænd over 45 år, samt ved at tilbyde flere rygestopkurser, der hvor borgerne bor og arbejder.

Udover rygestopkurser markedsfører forvaltningen forskellige digitale tilbud, henholdsvis telefonisk rygestoprådgivning via Stoplinien, appen E-kvit målrettet voksne rygere, og appen X-hale målrettet unge rygere.

Der har generelt været en stigning i forbruget af digitale rygestoptilbud. Særligt i 2017, hvor E-kvit appen blev markedsført intensivt bl.a. via en konkurrence arrangeret af Kræftens Bekæmpelse.

Forvaltningen arbejder på forskellige områder med røgfrihed og rygestop. Den 15. august 2018 besluttede Børne- og Ungdomsudvalget at indføre røgfri skoletid i alle de københavnske grundskoler fra årsskiftet 2018/19. Forvaltningen samarbejder tæt med BUF om at synliggøre og implementere denne beslutning og sparre med skolerne om at nedbringe antallet af elever, der begynder at ryge. Beslutningen om røgfri skoletid er et vigtigt skridt i realiseringen af visionen om røgfrit København 2025.

Figur 39 - Antal tilmeldte til rygestopkurser

	2016	2017	2018
Måltal for tilmeldte borgere til rygestopkurser	2.950	2.950	2.950
Antal tilmeldte borgere til rygestopkurser	2.542	2.040	2.456
Målopfyldelsesgrad	86 %	69 %	83 %

Kilde: Center for Sundhed

Figur 40 - Forbrug af digitale rygestoptilbud

	2016	2017	2018
Stoplinien	820	976	1.059
E-Kvit	917	3.677	2.880
X-hale	130	1.353	1.050

Kilde: Center for Sundhed



5.3 Diabetesforløb

Forekomsten af type 2 diabetes er steget både regionalt og kommunalt i de foregående år, særligt blandt mænd og borgere over 65 år (Sundhedsprofilen, 2017). Derfor har forvaltningen i 2018 haft særligt fokus på at nå ud til flere borgere med type 2 diabetes. I Center for Diabetes tilbydes borgere med type 2 diabetes vejledning og støtte til livet med diabetes. Et diabetesforløb kan bestå af aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning og rygestopvejledning.

I 2018 har 1.076 borgere været i et diabetesforløb, hvor 861 borgere var i et diabetesforløb i 2017. Samlet set har flere borgere således haft et diabetesforløb i 2018 sammenlignet med 2017.

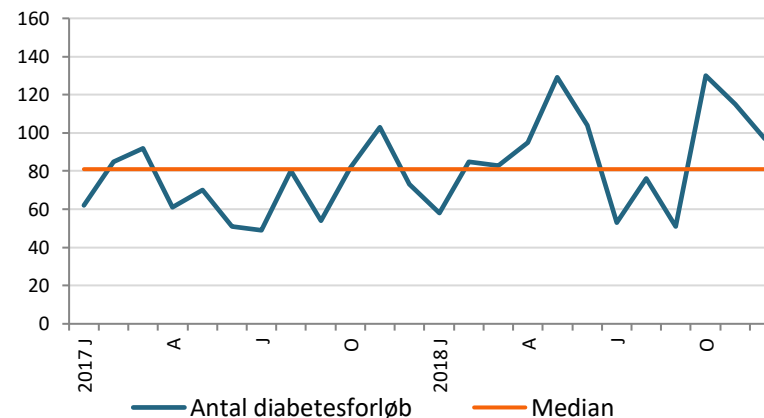
Som det fremgår af figur 41, er der stor månedlig variation i antallet af forløb. Variationen bunder sandsynligvis bl.a. i implementeringen af Cura, som har skabt flere opgaver for især medarbejderne med visitationsansvar. Det øgede antal opgaver har i nogle tilfælde betydet at forløbene ikke er registreret ved forløbets oprettelse, men på et senere tidspunkt. I januar og februar 2019 er der imidlertid opstartet hhv. 108 og 106 nye forløb.

For at få et indblik i hvorledes forvaltningen imødekommer stigningen og uligheden i diabetesforekomst, er vi interesserede i fordelingen af køn, alder og fødeland hos borgerne i et diabetesforløb. I 2018 er der lidt flere mænd (55 %) blandt borgere i et diabetesforløb end kvinder (45 %), hvor der tidligere var overvægt af kvinder. 52 % af borgerne i forløb er over 60 år, hvilket betyder at forvaltningen også har fat i den yngre del af befolkningen, som har størst forebyggelsespotentiale.

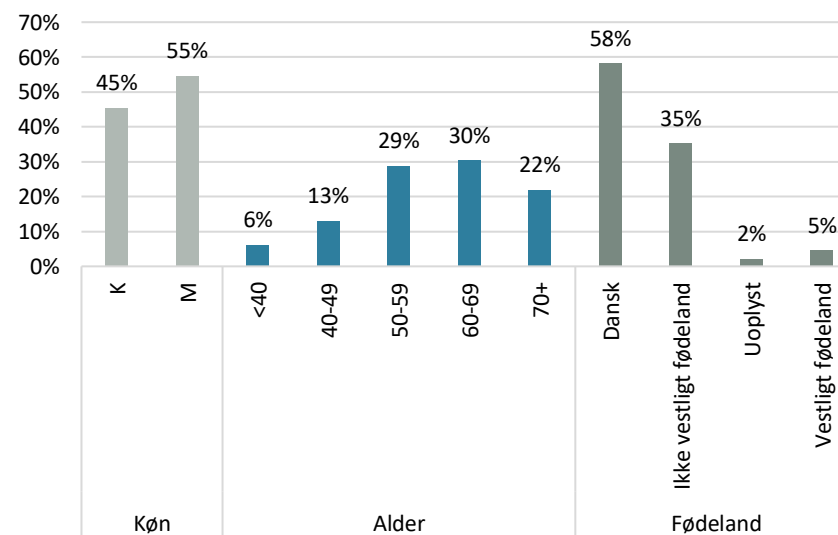
Som led i den styrkede indsats har Center for Diabetes anlagt en personcentreret tilgang, hvor forløbene tilpasses den enkelte borgers behov og motivation. Udover de sædvanlige aktiviteter har centret udviklet forskellige tilbud for at nå ud til endnu flere både ressourcestærke og ressource svage borgere. Fx er der opstartet et udgående tilbud i

Tingbjerg, som har bevirket at diabetestilbud i højere grad når ud til etniske grupper, som ellers ikke typisk er i et diabetesforløb.

Figur 41 - Antal diabetesforløb



Figur 42 - Fordeling af borgere med diabetesforløb i 2018



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura.



6. Københavnerne lever længere

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme, som giver nedsat livskvalitet. Konsekvensen er, at københavnere dør tidligere end resten af danskerne. Den sociale ulighed i sundhed betyder, at kortuddannede københavnere rammes hårdere af sygdom og dør tidligere end københavnere med lang uddannelse. Alle københavnere skal kunne leve et langt og godt liv. Derfor har kommunen fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig opsporing, så flere københavnere forbliver raske og vi sikrer tidlig hjælp til dem, som er blevet syge.

6.1 Patientrettede forebyggelsesforløb på Sundhedshusene

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

Forløbene kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med kroniske sygdomme kan henvises til et patientrettet forebyggelsesforløb af enten deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg, Amager eller Hvidovre Hospital.

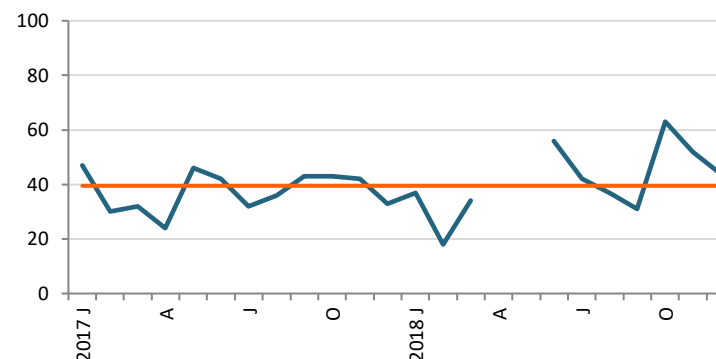
På grund af overgangen til Cura er det ikke muligt at få et samlet antal forløb for 2018. Derfor indeholder denne status tal for 2. halvår 2018.

I 2. halvår 2018 har der været 269 hjerteforløb og 292 KOL-forløb. Til sammenligning var der i 2. halvår 2017 229 hjerteforløb og 235 KOL-forløb. Der er således samlet set sket en mindre nedgang i antallet af hjerte- og KOL-forløb med tydelig månedlig variation.

På baggrund af den nylige analyse af sundhedshusene er det forvaltningens vurdering, at der på forebyggelsesområdet er et

forbedringspotentiale, fx ved at en større andel borgere tilbydes et patientrettet forebyggelsesforløb.

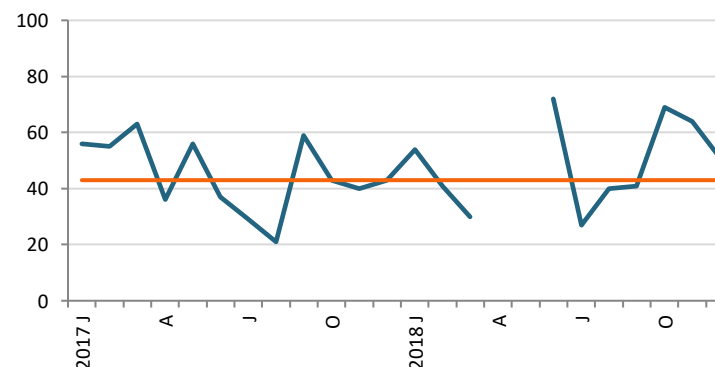
Figur 43 - Antal hjerte-forløb hos Sundhedshusene



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura.

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april og maj måned ikke valide.

Figur 44 - Antal KOL-forløb hos Sundhedshusene



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura.

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april og maj måned ikke valide.



6.2 Brugernes vurdering af forebyggelsesforløb på Sundhedshuse

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, som har til formål at få indblik i borgernes oplevelse af kvalitet og effekt af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

Borgere som har modtaget et forebyggelsesforløb på et af kommunens sundhedshuse har bl.a. besvaret spørgsmål, som belyser effekten og udbyttet af deres forløb. De adspurgte borgere har modtaget et hjerte- eller KOL-forløb, som kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning.

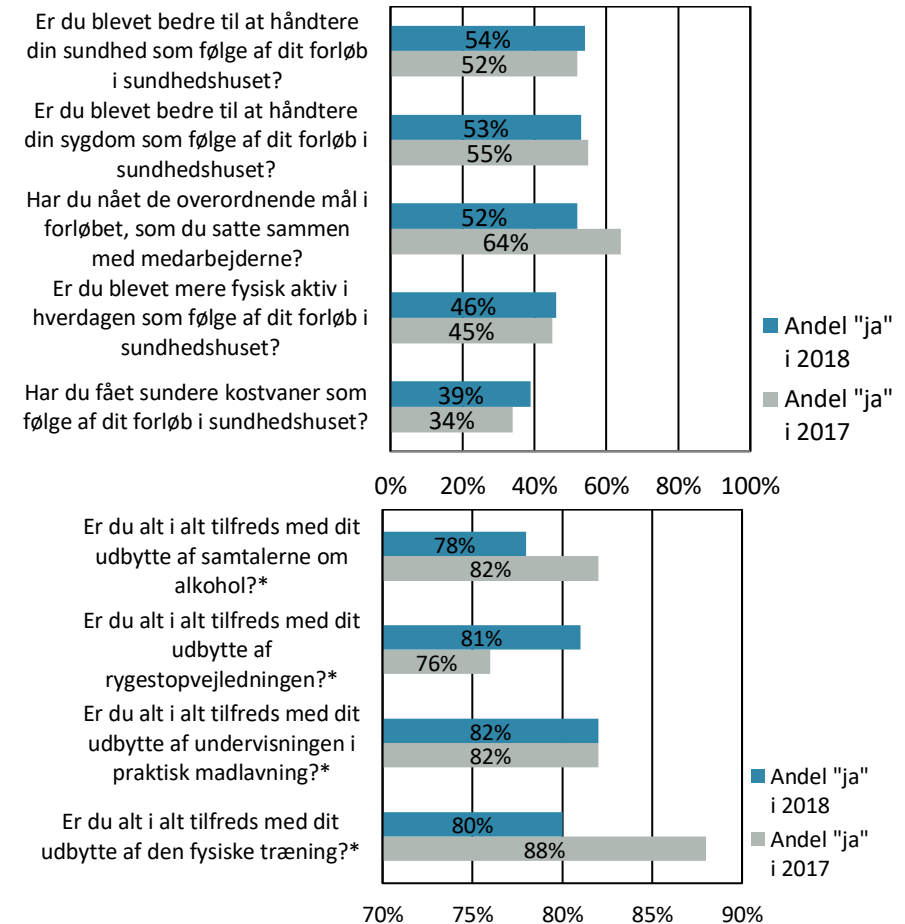
I de fleste tilfælde er resultaterne for 2018 på niveau med 2017. I 2018 vurderer 54 % af de adspurgte borgere, at forløbet har betydet at de er blevet bedre til at håndtere deres sundhed, og 53 % at de er blevet bedre til at håndtere deres sygdom. I 2018 svarer 46 %, at de er blevet mere aktive, og 39 %, at de har fået sundere kostvaner som følge af deres forløb i sundhedshuset.

I 2018 svarer 52 %, at de har nået de overordnede mål, som de satte i samarbejde med medarbejderne i sundhedshuset, hvilket er en nedgang på 12 %-point sammenlignet med 2017. Borgerne som svarer, at de ikke har nået de overordnede mål for deres forløb, svarer i forlængelse heraf på hvorfor de ikke har nået målene. Her svarer borgerne oftest at det er pga. sygdom eller indlæggelse (28 %), at det er pga. for mange smerter (25 %), eller at "andet" end de oplyste svarmuligheder er årsagen hertil (42 %).

De adspurgte borgere svarer ligeledes på hvorvidt de er tilfredse med deres udbytte af den vejledning og undervisning, som de har modtaget i forbindelse med deres hjerte- eller KOL-forløb. I 2018 svarer 78 % af de adspurgte borgere, som har haft samtaler om alkohol i forbindelse med deres forløb, at de er tilfredse med deres udbytte af samtalerne. 81 % af borgerne, som har fået rygestopvejledning, at de er

tilfredse med deres udbytte af rygestopvejledningen. 82 % er tilfredse med deres udbytte af undervisningen i praktisk madlavning, og 80 % er tilfredse med deres udbytte af den fysiske træning.

Figur 45 - Borgernes vurdering af effekt og udbytte af forebyggelsesforløb på Sundhedshuse



Kilde: Brugerundersøgelse Sundhedshuse Forebyggelse 2018 og 2017.

Note: * Spørgsmål er kun stillet til borgere, som har svaret at de har modtaget kurset.



7. Ventetider

Som en del af de politiske visioner og målsætninger for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der fastsat "interne/administrative" mål for ventetider på forskellige områder.

7.1 Sagsbehandlingstider for hjælpemidler ✓

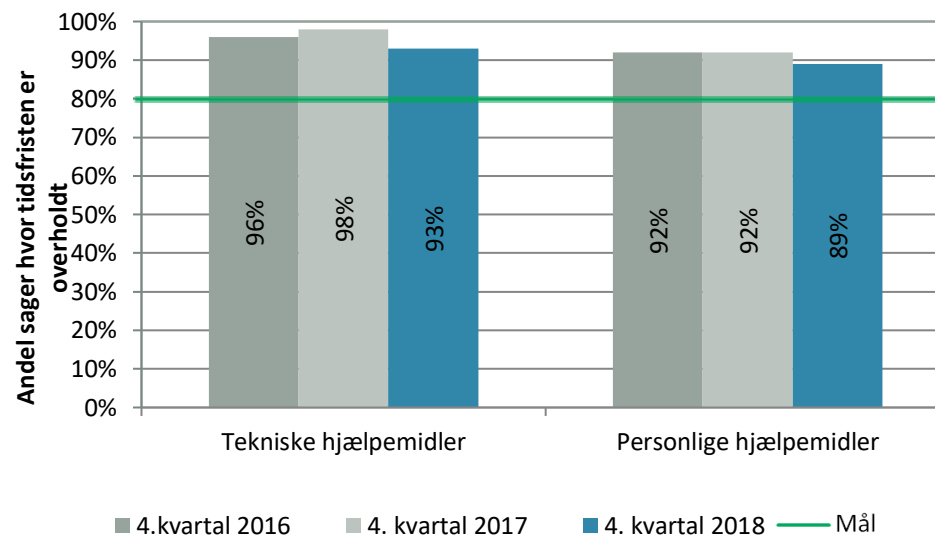
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingstiderne for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage, medmindre der er brug for flere oplysninger i sagen, hvor fristen i så fald er fastsat til 40 hverdage.

Tidsfristerne er fastsat ud fra en målsætning om, at 80 % af sagerne skal behandles inden for fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven. Sagsbehandlingstiderne fremgår af kvalitetsstandarderne for 2017.

I 93 % af sagerne vedr. tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandling nået, hvor 89 % af sagerne vedr. personlige hjælpemidler behandles inden for tidsfristen. Målsætningen på 80 % er således realiseret for både tekniske og personlige hjælpemidler.

På grund af overgang til Cura er det ikke muligt at vise sagsbehandlingstider for udredning og rehabiliteringsforløb, hjemmepleje, samt plejeboliger.

Figur 46 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling af ansøgninger om hjælpemidler



Kilde: HMC Care

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

Note: For tekniske hjælpemidler indgår kun sager fra Hjælpemiddelcenteret.

Note: Det er ikke muligt at opgøre sagsbehandlingstider for hjemmepleje, Udredning & Rehabilitering samt Plejehjem.



7.2 Ventetid til plejebolig – 4 ugers-garanti X

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

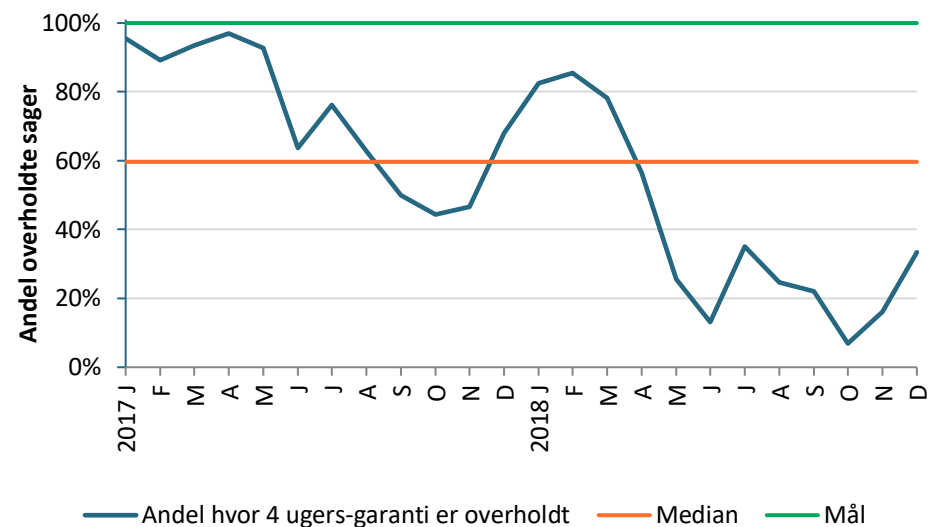
I 2018 var 557 sager omfattet af 4 ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 225 af sagerne. I 2018 blev 4 ugers-garantien således overholdt i 40 % af alle sager. I 2017 blev ventetidsgarantien overholdt i 73 % af sagerne.

I 2018 blev 61 % af borgerne tilbudt en bolig inden for 5 uger, og 91 % af borgerne blev tilbudt en plejebolig indenfor 8 uger, som er den i loven fastsatte ventetidsgaranti. Hovedparten af de borgere, der har valgt at bruge 4-ugers garantien, får således tilbudt en plejebolig inden for de lovbestemte 8 uger.

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

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

Figur 47 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig



Kilde: VI-systemet, Cura.



7.3 Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven X

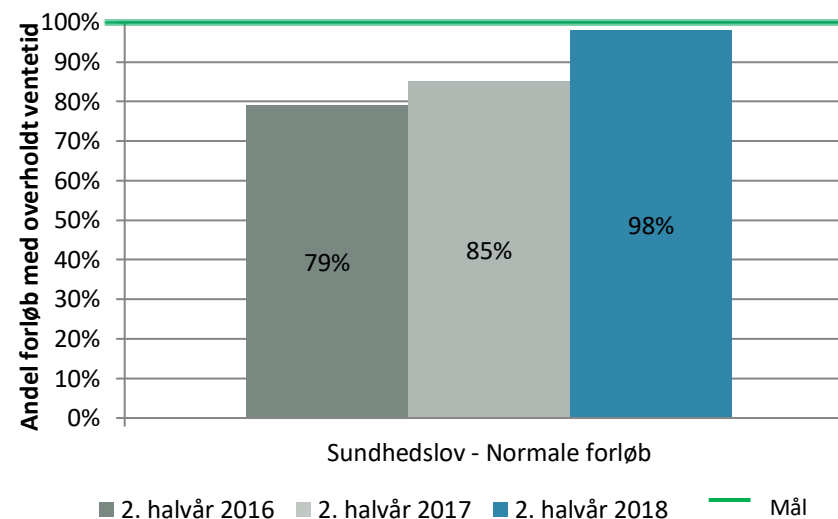
Der har de foregående år været stor fokus på at nedbringe ventetiden på Sundhedslovens genoptræning. Pr. 1. juli 2018 trådte en ny nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning i kraft. Dvs. at der nu maksimalt må gå 7 kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes. Tidligere måtte der maksimalt gå 10 hverdage i normale forløb.

Andelen af overholdelse er beregnet ud fra de gældende frister på daværende tidspunkt, dvs. 10 hverdage for 2. halvår 2016 og 2017, og 7 kalenderdage for 2. halvår 2018. Borgerens samlede ventetid beregnes fra modtagelse af genoptræningsplan til dato for første tilbudte aftale.

Efter lovændringen pr 1. juli 2018 er det målet at overholde ventetiden på 7 kalenderdage i 100% af sagerne. I 2. halvår 2018 er ventetiden overholdt i 98 % af normale genoptræningsforløb efter Sundhedsloven. Målet er således ikke helt opnået. Overholdelsesgraden er i perioden steget med 13 %-point sammenlignet med tilsvarende periode i 2017 og en stigning på 19 %-point sammenlignet med 2016.

I forbindelse med lovændringen bliver der årligt tilført 7. 1 mio. kr. I DUT midler til nedbringelse af ventetiden. Forvaltningen modtog i 2017 5,1 mio. fra Satspuljen (over 3 år) til at nedbringe ventetiden. Forvaltningen havde en forventning om, at indsatsen på området ville betyde, at de nye regler for ventetid på 7 kalenderdage kunne imødekommes i 2. halvår 2018, hvilket ikke er helt indfriet. Analyser foretaget i forvaltningen viser at den manglende overholdelse på 100% i de fleste tilfælde skyldes administrative fejl i kommunalt og regionalt regi. Forvaltningen følger fortsat udviklingen på området tæt.

Figur 48 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt



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

Note: På grund af overgangen til Cura kan ventetid for genoptræning efter Sundhedsloven for april-juni måned ikke opgøres. Derfor indgår kun 2. halvår.

Note: Pga. overgang til Cura kan ventetid for genoptræning efter Serviceloven pt. ikke opgøres.



8. Sygefravær

8.1 Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever ✓ / ✗

Borgerrepræsentationen fastlægger mål for sygefravær i Københavns Kommune. For at få et mere reelt billede af den tabte arbejdsfortjeneste, er sygefraværet opgjort som dagsværk per årsværk. Derved er det kun sygefravær på dage, hvor medarbejderen faktisk skulle have været på arbejde ifølge vagtplanen, som tæller med. Grunduddannelse København (GRUK) opgør sygefravær blandt elever, hvilket vil sige at data dækker over alle elever i kommunen, og dermed ikke kun elever tilknyttet Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Målet for sygefravær (inklusive elever) i 2018 er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 13,0 dagsværk. Målet er sat, så SUF ligger i den bedste fjerdedel ift. alle landets kommuner (målt i 2015-tal). I 2018 er det gennemsnitlige sygefravær 13,0 dagsværk per årsværk inklusive elever. Det er en stigning på 0,4 dagsværk siden 2017. Målet på max 13,0 dagsværk i 2018 er således lige nået.

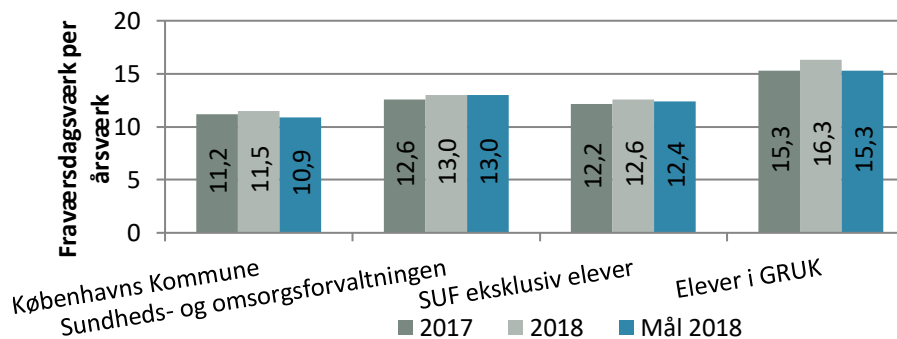
Målet for sygefravær (eksklusive elever) i 2018 er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 12,4 dagsværk. I 2018 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 12,6 dagsværk per årsværk, hvilket er 0,4 dagsværk højere end i 2017. Målet på max 12,4 dagsværk i 2018 er derved ikke nået. Det korte sygefravær er steget 4 % og det lange sygefravær er steget 3 % fra 2017 til 2018. Sygefraværet varierer mellem de enkelte lokalområder og ydelsesområder.

Målet for sygefravær blandt elever er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 15,3 dagsværk i 2018. I 2018 er det gennemsnitlige sygefravær 16,3 dagsværk per elev, hvilket er 1,0 dagsværk højere end i 2017. Målet er således ikke nået.

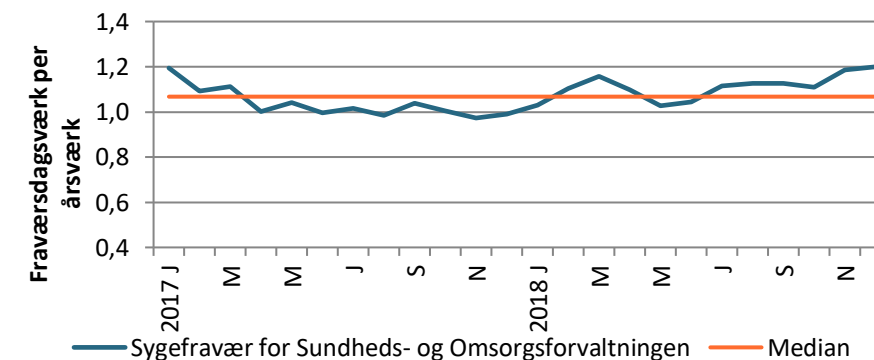
Sygefraværet er dermed steget i 2018 for ordinært ansatte og elever, mens det samlede måltal for SUF er nået.

Siden 2017 har forvaltningen via den nye sygefraværspolitik haft fokus på at forebygge og følge op, samt fastholde sygemeldte medarbejdere. Det indebærer bl.a., at lederne indkalder sygemeldte medarbejdere tidligere og hyppigere til sygefraværssamtaler. I efteråret 2018 implementerede forvaltningen Københavns Kommunes Sygefraværstrategi 2020 med tilhørende værktøjer til alle enheder og MED-udvalg. Forvaltningen følger udviklingen tæt og iværksætter eventuelle nye tiltag.

Figur 49 - Sygefravær i SUF



Figur 50 - Udvikling i sygefravær i SUF



Kilde: Ledelsesinfo Personale

Note: Data er sæsonkorrigeret.



9. Samlet brugertilfredshed

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.

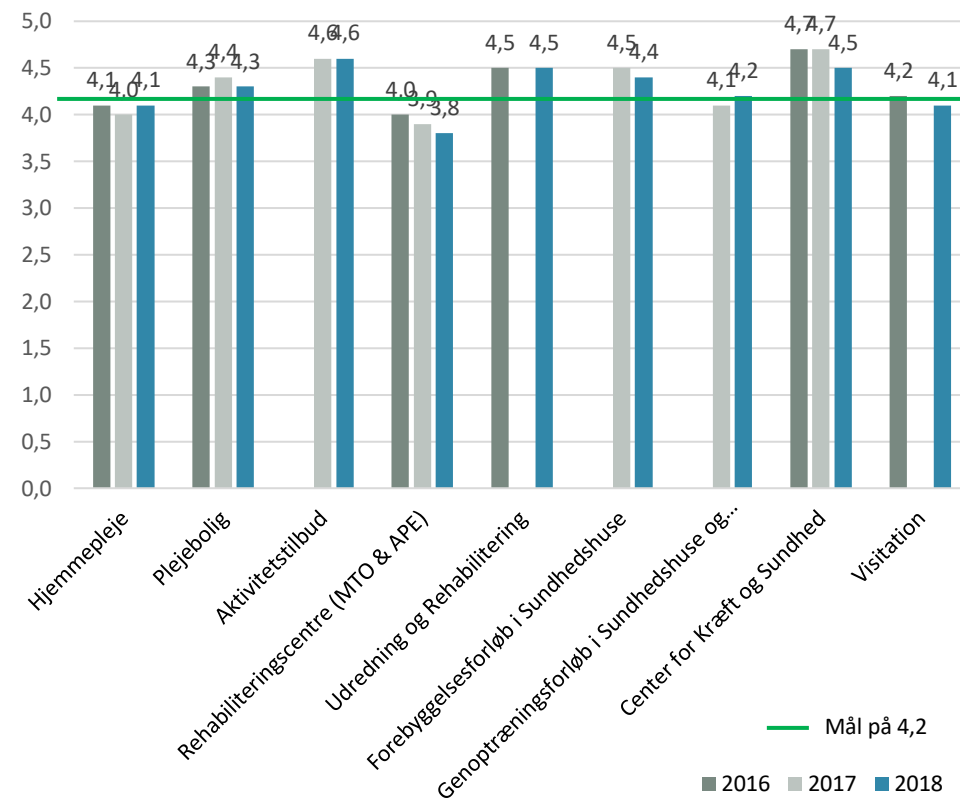
9.1 Samlet tilfredshed blandt borgerne

En samlet score på 4,2 betyder, at resultatet befinder sig i det øverste måleinterval, dvs. "over middel/god". Tallet 4,2 er således et samlet udtryk for, at en høj andel af borgerne vurderer den hjælp, de får, på et højt tilfredshedsniveau. I de fleste tilfælde betyder det, at mellem 80 og 90 pct. af brugerne er tilfredse.

I 2018 er det politiske mål om samlet tilfredshed nået for seks af de ni undersøgte områder, henholdsvis plejebolig, aktivitetstilbud, udredning og rehabilitering, forebyggelsesforløb i sundhedshuse, genoptræningsforløb i sundhedshuse og træningscentre samt Center for Kræft og Sundhed. Målet er ikke nået for hjemmepleje, rehabiliteringscentre (MTO & APE) og visitation.

Generelt ligger den overordnede tilfredshed stabilt med få udsving fra 2016 til 2018. Resultaterne for de enkelte enheder kan variere fra år til år, samtidig med at der er variation i den samlede tilfredshed imellem enhederne. F.eks. ligger den samlede tilfredshed på 4,92 på det plejehjem, som har højst samlet tilfredshed blandt plejehjemmene, hvor den laveste tilfredshedsscore blandt plejehjemmene er 3,29.

Figur 51 - Borgernes samlede tilfredshed - alle brugerundersøgelser



Kilde: Brugerundersøgelser 2016, 2017 og 2018. Undersøgelserne Forebyggelsesforløb i sundhedshuse og Genoptræningsforløb i sundhedshuse er gennemført for første gang i 2017. Undersøgelsen er ikke udført for Aktivitetstilbud i 2016, samt for Visitation og Udredning og Rehabilitering i 2017.

Figuroversigt

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U & R-forløb.....	12
Figur 2 - Andel kendte borgere med U & R-forløb.....	12
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne.....	13
Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne	13
Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere	14
Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år.....	14
Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip på plejehjem	15
Figur 8 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje	15
Figur 9 - Borgernes vurdering af klippekortet på plejehjem.....	16
Figur 10 - Borgernes vurdering af klippekortet i hjemmeplejen.....	16
Figur 11 - Borgernes vurdering af frihed på plejehjem	17
Figur 12 - Borgernes vurdering af frihed i hjemmeplejen	17
Figur 13 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune	18
Figur 14 - Antal ventedage for borgere over 65 år per 1.000 borgere i Københavns Kommune.....	18
Figur 15 - Forebyggelige sygehusophold for borgere i Københavns Kommune - alle borgere over 65 år.....	19
Figur 16 - Forebyggelige sygehusophold for borgere i Region Hovedstaden ekskl. København - alle borgere over 65 år	19
Figur 17 - Genindlæggelser for borgere over 65 år i Københavns Kommune	20
Figur 18 - Genindlæggelser for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. København	20
Figur 19 - Korttids sygehusophold for borgere over 65 år i Københavns Kommune	21
Figur 20 - Korttids sygehusophold for borgere over 65 år i Region Hovedstaden ekskl. Københavns Kommune.....	21
Figur 21 - Kommunale tilsyn.....	22
Figur 22 - Borgernes vurdering af tryghed på plejehjem	23
Figur 23 - Borgernes vurdering af tryghed i hjemmeplejen.....	23

Figur 24 - Borgernes vurdering af medarbejdere i hjemmeplejen.....	24
Figur 25 - Borgernes vurdering af medarbejdere på plejehjem	24
Figur 26 - Antal medlemskaber i ældreklubber med 79 § tilskud.....	25
Figur 27 - Borgernes vurdering af ensomhed	26
Figur 28 - Borgernes vurdering af ensomhed på plejehjem	26
Figur 29 - Borgernes oplevelse af indflydelse på plejehjem.....	27
Figur 30 - Borgernes oplevelse af indflydelse i aktivitetstilbud	27
Figur 31 - Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering.....	28
Figur 32 - Antal henvisninger, påbegyndte og gennemførte forløb på stressklinikker	29
Figur 33 - Udvikling i stressniveau hos borgere i stressforløb.....	30
Figur 34 - Udvikling i depressionssymptomer hos borgere i stressforløb	30
Figur 35 - Antal nye kræftforløb	31
Figur 36 - Borgernes vurdering af kræftforløb	31
Figur 37 - Borgernes vurdering af egen livskvalitet.....	32
Figur 38 - Aktivitet i tilbud til børn og unge.....	33
Figur 39 - Antal tilmeldte til rygestopkurser.....	34
Figur 40 - Forbrug af digitale rygestoptilbud	34
Figur 41 - Antal diabetesforløb	35
Figur 42 - Fordeling af borgere med diabetesforløb i 2018.....	35
Figur 43 - Antal hjerte-forløb hos Sundhedshusene	36
Figur 44 - Antal KOL-forløb hos Sundhedshusene.....	36
Figur 45 - Borgernes vurdering af effekt og udbytte af forebyggelsesforløb på Sundhedshuse	37
Figur 46 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling af ansøgninger om hjælpemidler	38
Figur 47 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig	39
Figur 48 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt.....	40
Figur 49 - Sygefravær i SUF.....	41
Figur 50 - Udvikling i sygefravær i SUF	41
Figur 51 - Borgernes samlede tilfredshed - alle brugerundersøgelser....	42

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Analyse, HR og Kvalitet

Afdeling for Data og Analyse

www.kk.dk