

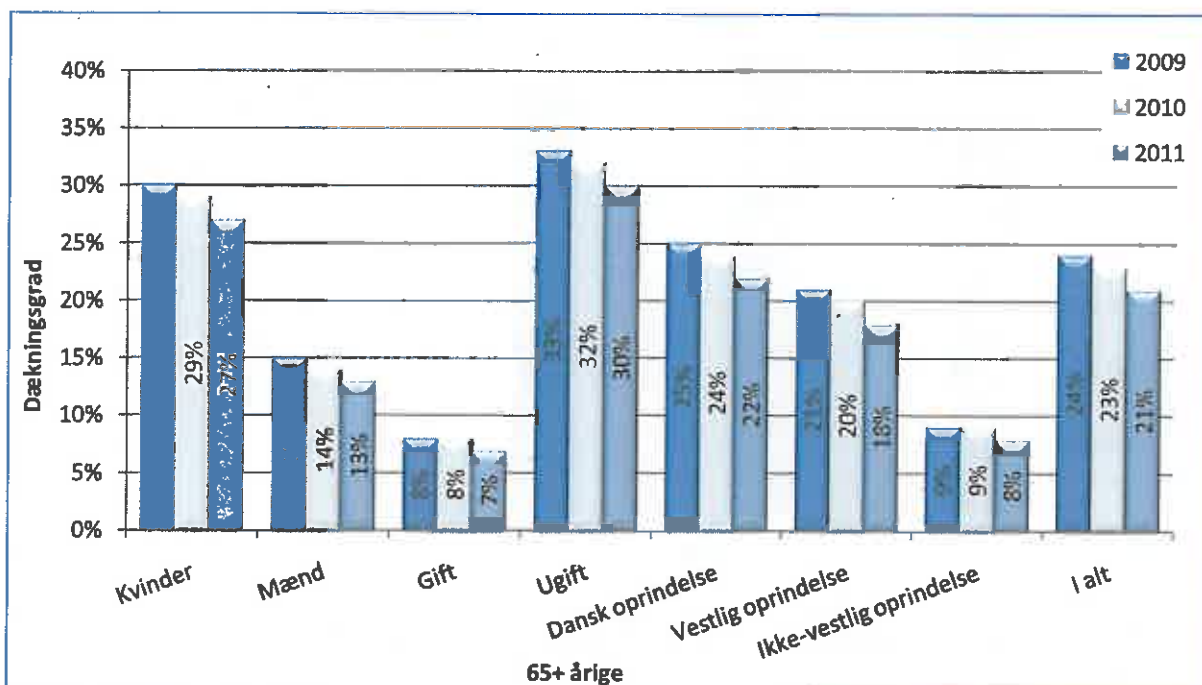
12% af borgerne i alderen 65+ modtog personlig pleje i 2011. Det er et fald fra 14% i 2009. Det skal ses i sammenhæng med at alderssammensætningen blandt ældre har ændret sig, så der er blevet flere borgere i alderen 65-79 år og færre i alderen 80+ år, som generelt har det største plejebæhov (tabel 2).

Næsten dobbelt så stor en andel kvinder (14%) som mænd (8%) har modtaget personlig pleje i 2011. Mens andelen af gifte borgere i alderen 65+, der modtager personlig pleje, ligger stabilt omkring 5-6% i perioden, er dækningsgraden faldet 2%-point for ugifte borgere. Alligevel er dækningsgraden for ugifte borgere i 2011 ca. tre gange så høj, som for borgere der lever i et ægteskab.

Dækningsgraden er i perioden faldet 2%-point for borgere med hhv. dansk og vestlig oprindelse. I forhold til de øvrige etniske grupper modtager omkring halvt så mange borgere med ikke-vestlig oprindelse personlig pleje. Forskellene i dækningsgrader for gifte/ugifte og for borgere med forskellig etnisk herkomst hænger også sammen med, at der er flere ugifte og flere borgere med dansk oprindelse blandt de 80+ årige, som har det største plejebæhov.

Figur 9 – Andel brugere af praktisk hjælp blandt borgere i alderen 65+ fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst

Figuren viser udviklingen i andelen af brugere af praktisk hjælp blandt borgere i alderen 65+ fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst.



Kilde: Baseret på ikke-personhenførbare særtræk fra Danmarks Statistik, oprindelig kilde er Københavns Omsorgs System (KOS).
 Note: Dækningsgraden er alene beregnet ud fra de borgere, der boede i København ultimo perioden.
 Note: Personer med dansk oprindelse er personer - uanset fødested - der har mindst én forælder, der både er dansk statsborger og født i Danmark. Vestlige lande omfatter Norden, EU-landene samt Andorra, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand. Ikke-vestlige lande omfatter alle andre lande.
 Note: Kategorien 'gift' dækker over civilstandene gift og registreret partnerskab, 'ugift' dækker alle andre civilstande (ugift, enkestand, længsilevende af to partnere, fraskilt og opløst partnerskab).

21% af borgerne i alderen 65+ modtog praktisk hjælp i 2011. Dækningsgraden for praktisk hjælp ligger generelt højere end dækningsgraden for personlig pleje.

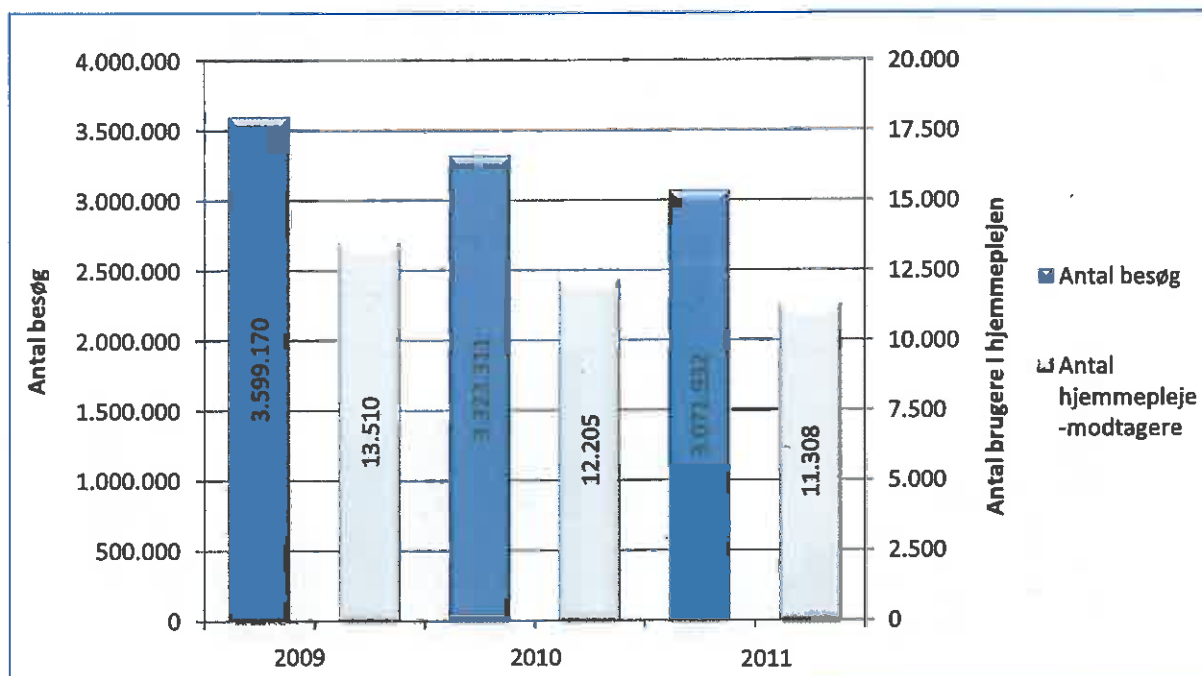
Parallelt med den personlige pleje er der også for den praktiske hjælp sket et fald i dækningsgraden fra 2009 til 2011 – fra 24% i 2009 til 21% i 2011. Den faldende dækningsgrad hænger sammen med den ovenfor omtalte 'foryngning' af gruppen af 65+ årige (jf. tabel 1).

Næsten dobbelt så stor en andel kvinder (27%) som mænd (13%) har modtaget praktisk hjælp i 2011. Dækningsgraden for borgere med ikke-vestlig oprindelse er omkring halvdelen af dækningsgraden for de øvrige etniske grupper og ligger stabilt på 8-9% i perioden.

Dækningsgraden for ugifte borgere er i 2011 ca. fire gange så høj som for borgere, der lever i et ægteskab. Denne forskel er dog blevet mindre siden 2009. Forskellene i dækningsgrader for gifte/ugifte hænger sammen med, at der er flere ugifte borgere blandt de 80+ årige, som har det største plejebæhov.

Figur 10 – Kommunale hjemmeplejebesøg og hjemmeplejeburere

Figuren viser antal leverede besøg af de kommunale dag- og aftenhjemmeplejegrupper og antal brugere som har valgt en kommunal hjemmeplejeverandør.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: I nogle lokalområder har aftenhjemmeplejen været organiseret sådan, at hjemmepleje og sygepleje leveres af den samme gruppe. Alle besøg fra disse grupper er inkluderet i opgørelsen, dvs. at opgørelsen også indeholder en mindre andel sygeplejebesøg, da data ikke kan adskilles i Københavns Omsorgs System (KOS) for disse grupper.

Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

Note: Borgere der kun modtager ordninger, har privat leverandør eller er inaktive hele perioden, indgår ikke i opgørelsen.

Antallet af leverede besøg i den kommunale hjemmepleje er faldet med 15% fra 2009 til 2011. I samme periode er antallet af brugere i hjemmeplejen med kommunal leverandør faldet med 16%.

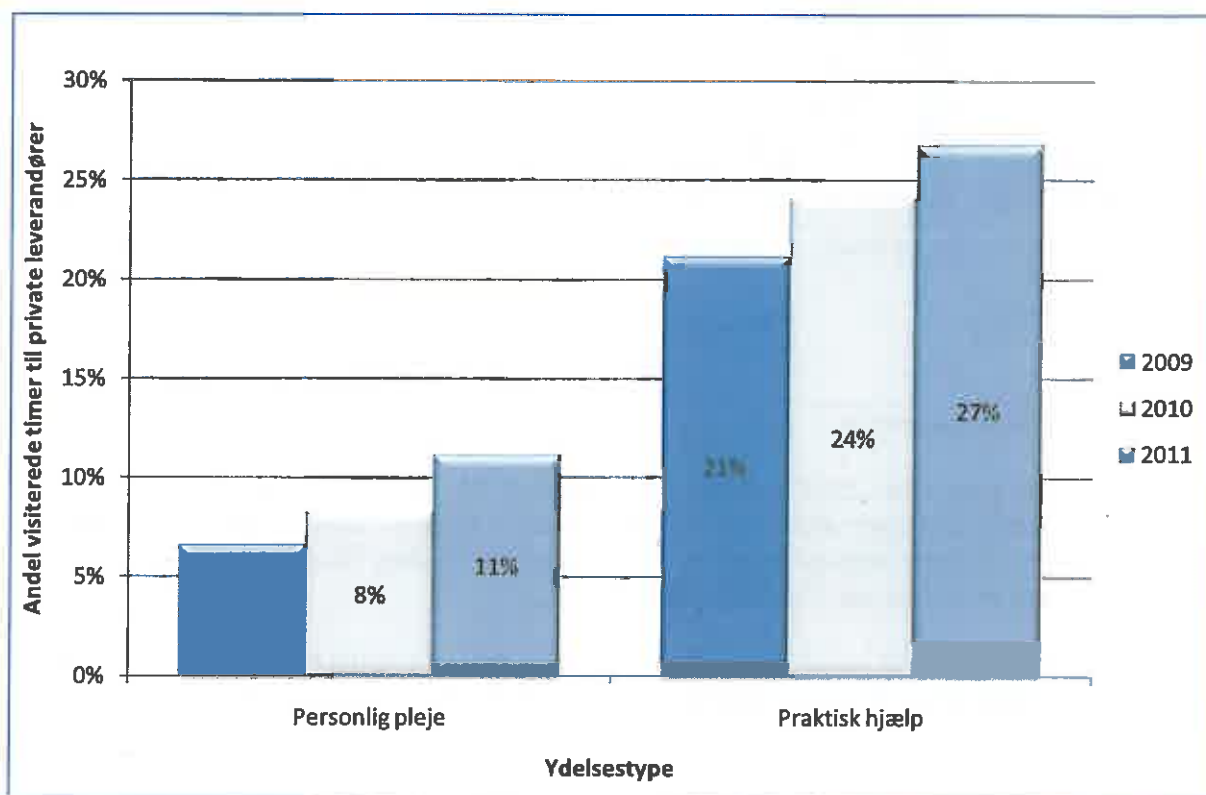
Det gennemsnitlige antal besøg per bruger per år er således steget en smule i perioden, fra ca. 266 besøg i 2009 til ca. 272 besøg i 2011. Det gennemsnitlige antal besøg per bruger dækker dog over en meget stor spredning, da nogle hjemmeplejebrugere kun har modtaget meget få besøg i en kort periode, mens andre brugere kontinuerligt får hjælp mange gange i døgnet.

Faldet i antal kommunale hjemmeplejebrugere og besøg skal dels ses i sammenhæng med, at der bliver relativt flere 65-79 årige og færre 80+ årige, og dels i sammenhæng med, at en større andel af brugerne vælger en privat leverandør i stedet for en kommunal leverandør.

Figur 11 – Andel visiterede timer til brugere, der har valgt private hjemmeplejeleverandører

Figuren viser andelen af visiterede timer til brugere, der har valgt private hjemmeplejeleverandører.

Ifølge lovgivningen skal modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp have mulighed for frit leverandørvalg. Derfor kan brugere, som er visiteret til hjemmepleje, frit vælge mellem kommunal hjemmepleje og en række private leverandører.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

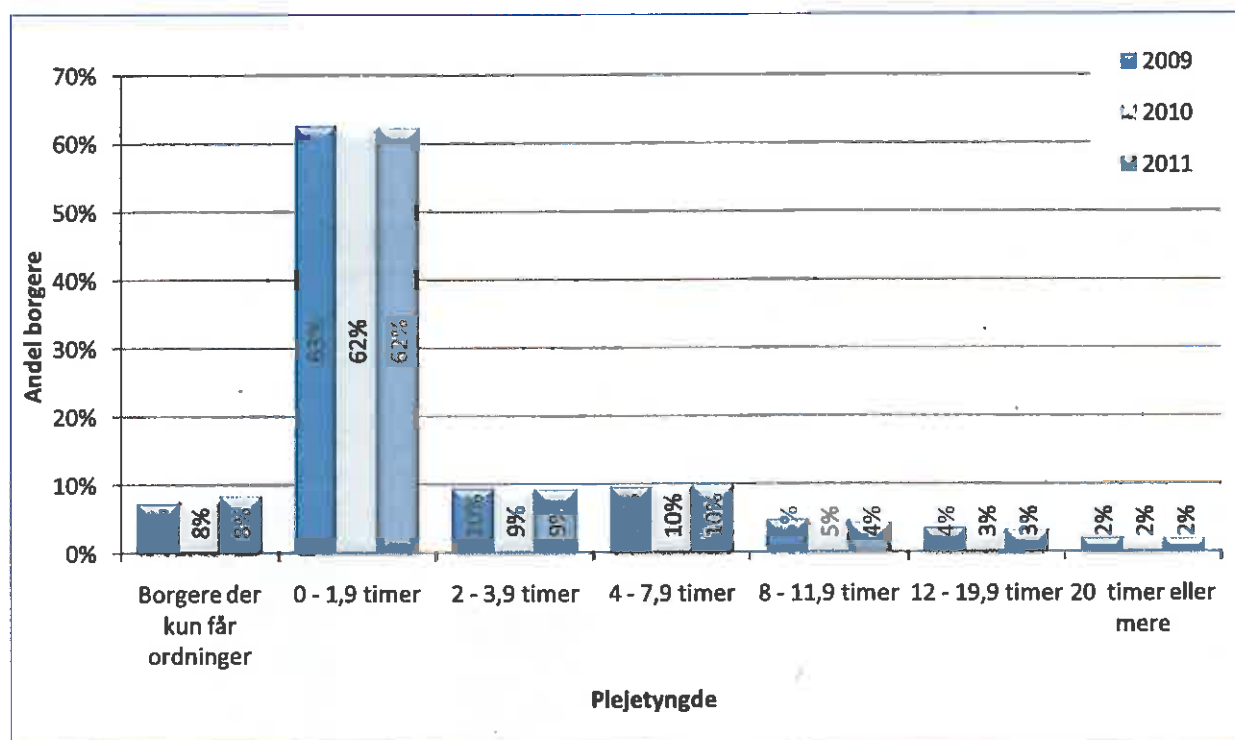
Siden 2009 er andelen af visiterede timer, der leveres af private leverandører steget med 6%-point for praktisk hjælp og 4%-point for personlig pleje. Brugere vælger i højere grad privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. Således blev 27% af de visiterede

de timer til praktisk hjælp visiteret til en privat leverandør i 2011, mens det samme gjaldt for 11% af de visiterede timer til personlig pleje.

Figur 12 – Hjemmeplejebrugere fordelt på plejetyngde

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

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Af de 10.814 brugere, der i 2011 modtog hjemmepleje, fik 70% (7.660 brugere) mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, turkøb, indkøb og/eller madservice. 5% af hjemmeplejebrugerne (583 brugere) modtog 12 eller flere timers hjælp om ugen, hvilket er et fald på 1%-point siden 2009.

Fordelingen af brugere på plejetyngde har været nogenlunde stabil fra 2009 til 2011, selv om andelen af 80+ årige er faldet, mens der er kommet relativt flere 65-79 årige i perioden.

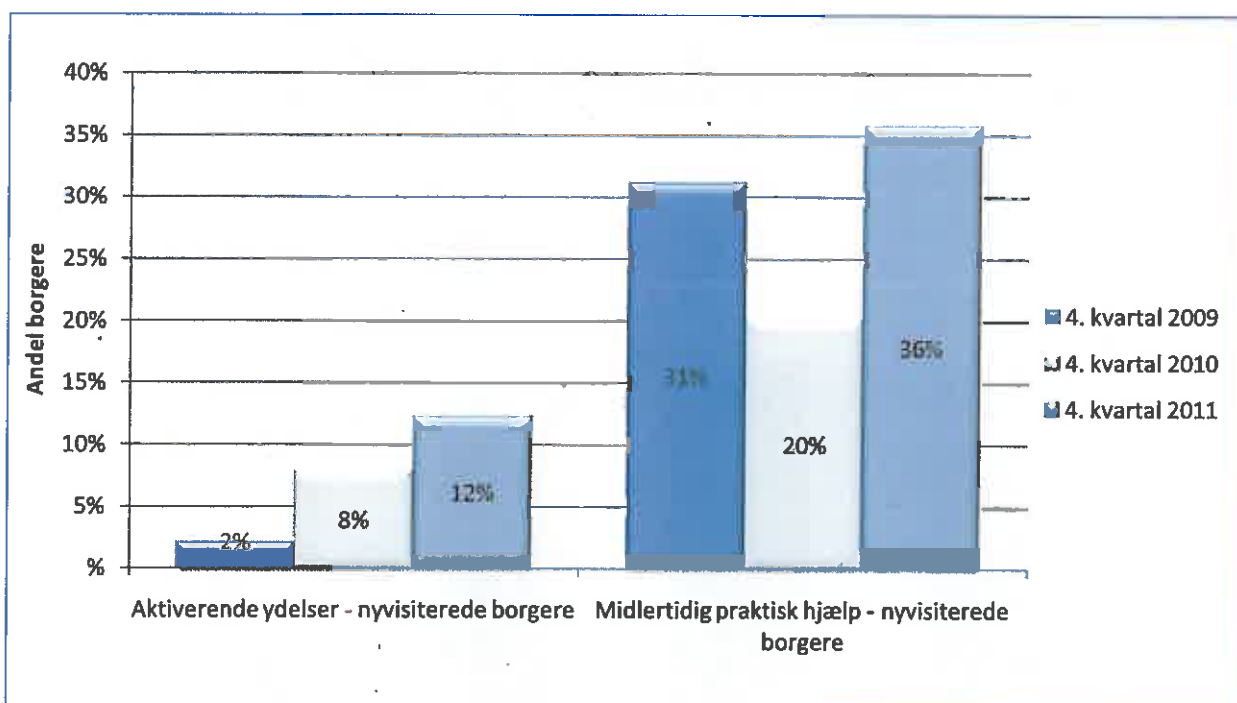
Figur 13 – Brug af aktiverende ydelser og midlertidig praktisk hjælp til nyvisiterede borgere

Med reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' har Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtaget et princip om aktiv hjælp frem for passiv hjælp. Det betyder blandt andet, at kommunen vil hjælpe og træne de ældre til at klare dagligdagen selv.

De ældre skal derfor i stigende omfang visiteres til aktiverende ydelser og midlertidig praktisk hjælp frem for varig hjælp. Som udgangspunkt skal der kun gives varig hjælp, hvis borgeren ikke kan trænes til helt eller delvist at klare opgaverne selv. Hjælpen skal kombineres med træning til at kunne klare hverdagen selv.

Det er et mål i Københavns Kommunes sundhedsindeks (som udspringer af Sundhedspolitikken 'Længe Leve København') at andelen af nyvisiterede borgere, der modtager aktiverende ydelser, skal stige fra 7% (ultimo 2010) til 20% i 2014.

I figuren er vist andelen af nyvisiterede borgere (borgere der i mindst 12 måneder ikke har modtaget personlig pleje og/eller praktisk hjælp), som er visiteret til én eller flere aktiverende ydelser eller er visiteret til midlertidig praktisk hjælp.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

Note: Aktiverende ydelser omfatter spisetilbud, madservice uden udbringning, træning ved hjælp til hjemmeboende borgere, turkøb, projekt træning ved hjælp, træning individuel tid og hverdagsrehabilitering.

Note: I 4. kvartal 2011 er der ændret visitationspraksis for midlertidig hjælp til, at man skal sætte kryds i midlertidig, hvor man før også kunne sætte en slutdato. Andelen som er visiteret midlertidigt, vil formodentligt være undervurderet, da nogle borgere udelukkende er visiteret med slutdato og ikke har fået et kryds i midlertidig.

I 4. kvartal 2011 blev 90 nyvisiterede borgere visiteret til aktiverende ydelser, hvilket svarer til 12% af de nyvisiterede borgere. Andelen af nyvisiterede borgere, der er visiteret til aktiverende ydelser, er steget med 10%-point fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2011.

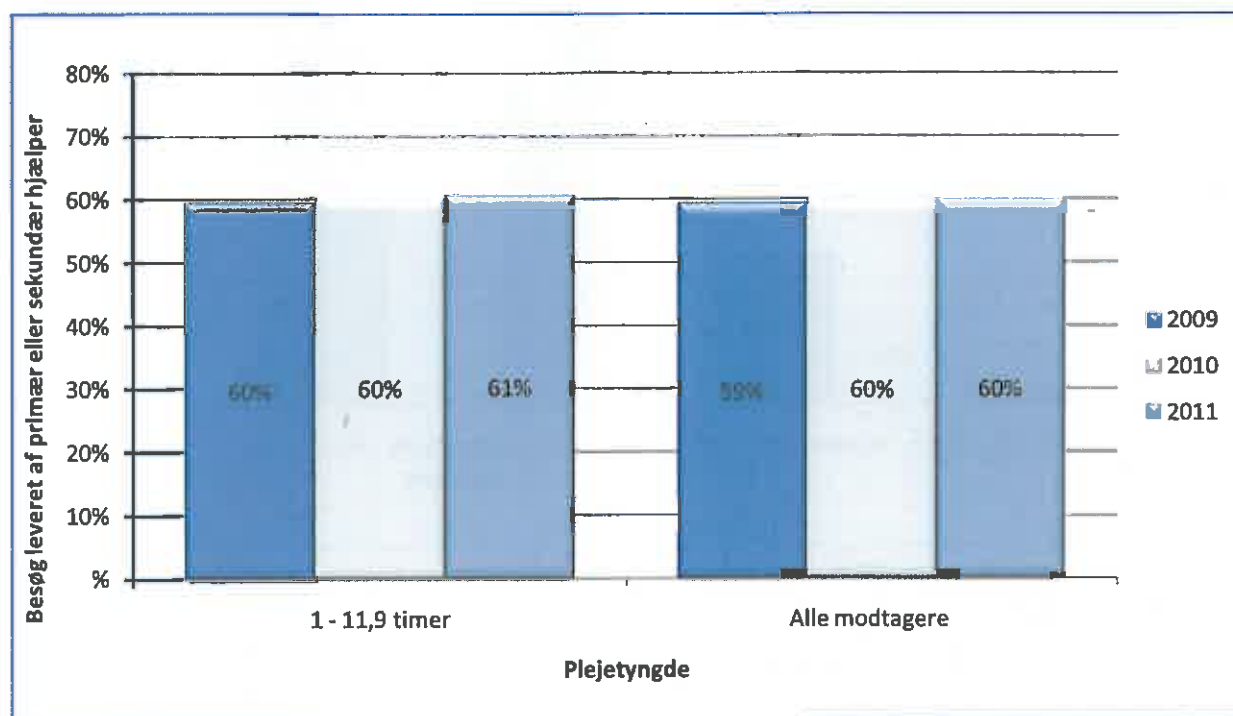
I 4. kvartal 2011 blev 202 nyvisiterede borgere visiteret til midlertidig praktisk hjælp, svarende til 36% af de nyvisiterede borgere. Det er en stigning fra 4. kvartal 2009, hvor 31% er blevet visiteret til midlertidig praktisk hjælp. Da der er tale om ret få borgere i datagrundlaget, skal ændringerne dog tages med forbehold.

4.3: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERNES HJEM

Figur 14 – Antal forskellige hjælpere i dagtimerne

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

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at målrette indsatsen for at nedbringe antallet af forskellige hjælpere mod brugere, der modtager hjemmepleje i op til 12 timer om ugen. I figuren svarer det til gruppen af borgere med en plejetyngde på 1-11,9 timer. Målet er, at 2 ud af 3 besøg varetages af primær eller sekundær hjælper. Endvidere er der i 'Aktiv og Tryk Hele Livet' fastsat mål om, at alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

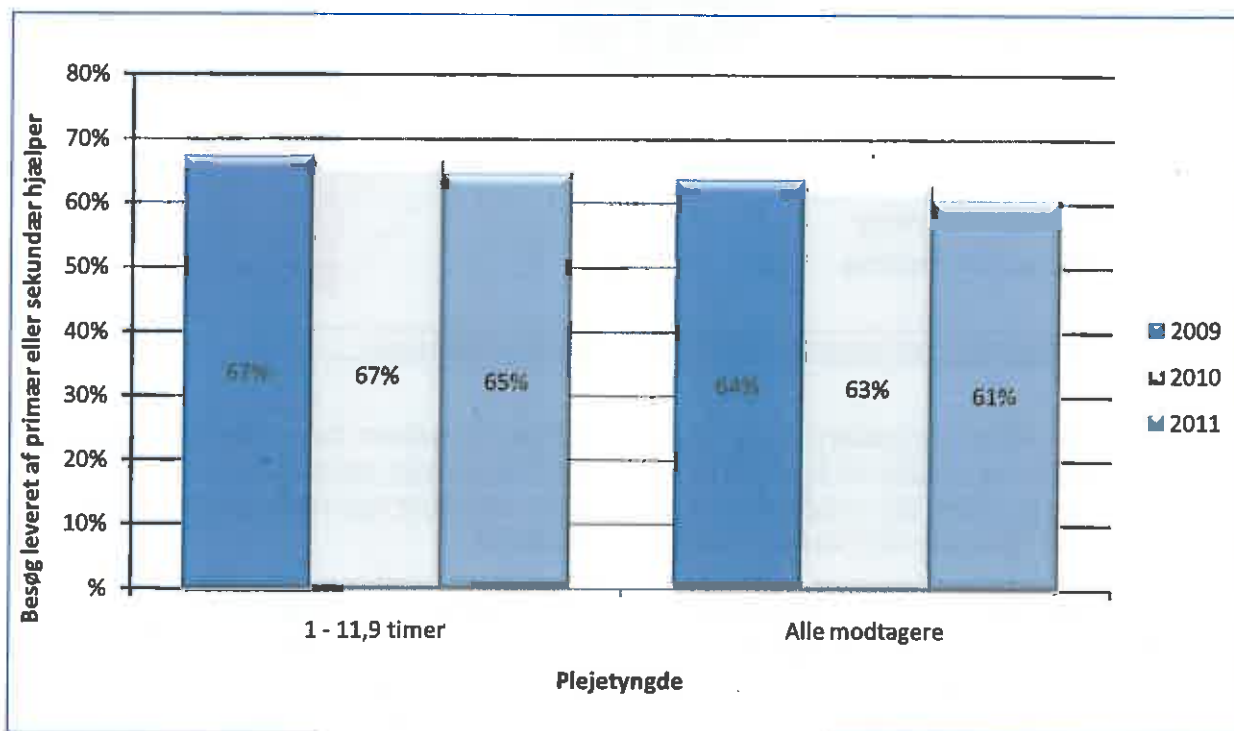
Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær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

I 2011 blev 61% af besøgene hos borgere med 1-11,9 timers ugentlig hjælp leveret af borgers primære eller sekundære hjælpere. Antallet af forskellige hjælpere for målgruppen er dermed stort set uændret siden 2009, men antallet af forskellige hjælpere er stadig lavere end målet. Hvis der ses på alle modtagere under ét, var andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i 2011 på 60%.

Hjemmeplejen har sideløbende med fokus på antallet af forskellige hjælpere generelt fokus på at tilpasse organisationen til situationen med færre brugere af personlig og praktisk hjælp. Budgetmæssige nedjusteringer kan vanskeliggøre forbedringer af antallet af forskellige hjælpere, bl.a. når organiseringen af arbejdet løbende må tilpasses. Forvaltningen arbejder dog fortsat med at forbedre antallet af forskellige hjælpere, blandt andet ved at se nærmere på erfaringerne fra de hjemmeplejegrupper, der har de bedste resultater. I 2011 implementerede forvaltningen et fast team af hjælpere til alle brugere. Det er forventningen, at igangsatte indsatser, med bl.a. teamorganisering og fokus på planlægningsfunktionen, fremadrettet vil forbedre antallet af forskellige hjælpere. Forvaltningen vil sideløbende med dette arbejde vurdere, om det skal foreslås at måltallet for antallet af forskellige hjælpere skal justeres.

Figur 15 – Antal forskellige hjælpere i aftentimerne

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



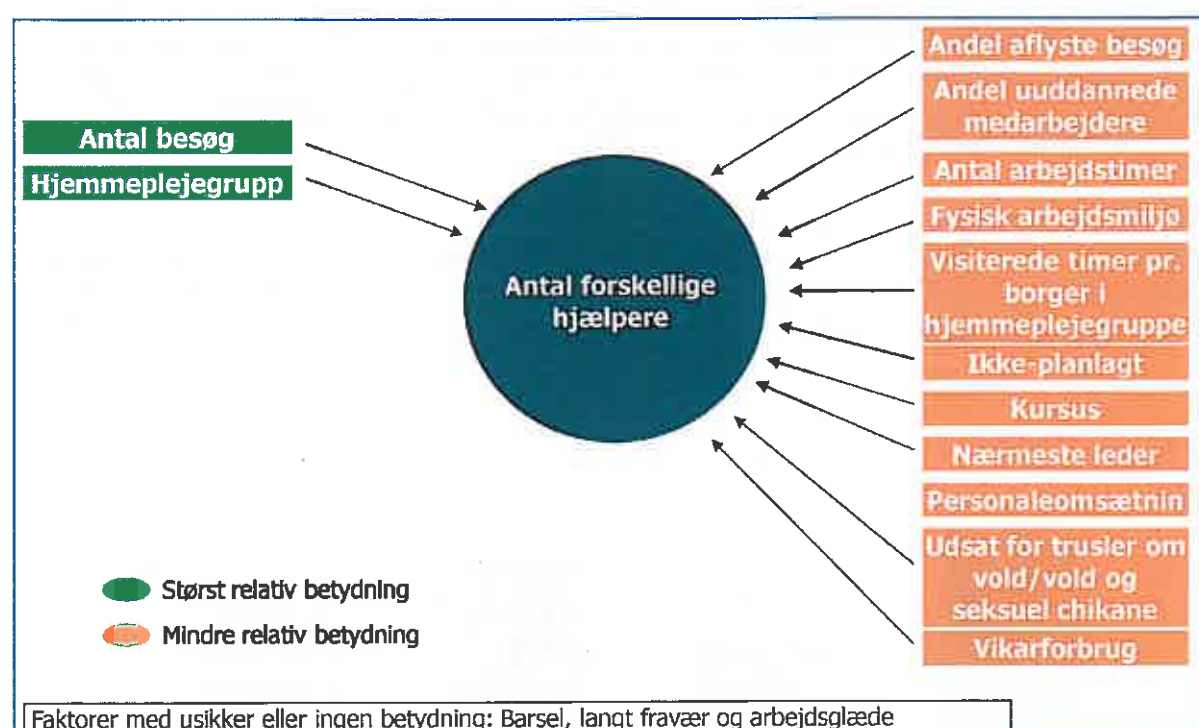
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittel for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal. Aftenhjemmeplejen omfatter også aftensygepleje, da det i KOS ikke er muligt at adskille disse.

Andelen af besøg leveret af borgerens primære eller sekundære hjælper i aftentimerne er faldet fra 64% i 2009 til 61% i 2011 for alle borgere. For målgruppen af borgere med 1-11,9 timers hjælp om ugen udgjorde andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper 65% i 2011, hvilket er under målet på 66% (jf. teksten til figur 14).

Figur 16 – Faktorer med betydning for antallet af forskellige hjælpere i borgernes hjem

I foråret 2011 udarbejdede forvaltningen en analyse af, hvilke faktorer der påvirker antallet af forskellige hjælpere, der kommer i borgernes hjem. Kun daghjemmeplejegrupper indgik i analysen. Formålet var at give forvaltningen input til, hvordan man kan mindske antallet af hjælpere i borgernes hjem. Nedenstående figur viser, hvilke faktorer der har betydning for antallet af hjælpere i borgernes hjem.



Analysen viste, ikke overraskende, en nær sammenhæng mellem, hvor mange besøg en borger modtager og antallet af forskellige hjælpere. Det betyder, at borgere med en høj plejetyngde og borgere, der modtager personlig pleje, alt andet lige modtager besøg af flere forskellige hjælpere end borgere med lav plejetyngde.

Analysen viste endvidere, at der i sig selv har stor betydning for antallet af forskellige hjælpere hvilken gruppe i forvaltningen som borgeren hører til. Det skyldes sandsynligvis forskelle i gruppernes organisering og tilrettelæggelse af opgaver. Borgere tilknyttet grupper med god planlægning vil få besøg af færre forskellige hjælpere sammenlignet med borgere tilknyttet grupper med knapt så god planlægning.

Personaleforhold som ikke-planlagt fravær og personaleomsætning har signifikant, men relativt mindre betydning for antallet af forskellige hjælpere. Ligeledes har medarbejdernes

vurdering af nærmeste leder en signifikant, men relativt mindre betydning for antallet af forskellige hjælpere. Jo bedre vurdering af nærmeste leder, des færre forskellige hjælpere.

4.4: BRUGERUNDERSØGELSE

4.4.1: HJEMMEPLEJE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte i oktober 2011 en brugerundersøgelse af hjemmeplejen. I alt har 2.020 københavnske hjemmeplejemodtagere deltaget. Disse er brugere fordelt på forvaltningens fem hjemmeplejeenheder samt modtagere af hjemmepleje fra private leverandører.

Undersøgelsen fokuserede som i 2010 på brugertilfredshed, livskvalitet og sundhedsmæssig trivsel.

Undersøgelsens resultater – tilfredshed og trivsel

Undersøgelsens overordnede konklusion er, at borgerne generelt er tilfredse med den hjemmepleje, de modtager. Tilfredsheden med den personlige pleje er høj, mens den er lidt lavere i forhold til den praktiske hjælp. Forskellen her i mellem er dog mindre udtalt i 2011, end det var tilfældet i 2010, hvilket særligt skyldes, at tilfredsheden med praktisk hjælp er steget.

Borgerne er som i 2010 generelt tilfredse med hjælperne og de aktiviteter, de deltager i på aktivitetscentrene. Der er som i 2010 fortsat lavere tilfredshed med informationen omkring rettigheder til ydelser, samt hvorvidt kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt har levet op til de forventninger borgerne havde, inden de begyndte at få hjemmepleje. På spørgsmålet om tilfredshed med antallet af forskellige hjælpere i hjemmet, lå scoren i 2010 som en af de laveste. Selvom der er sket en statistisk signifikant stigning i 2011 i tilfredsheden med dette spørgsmål, ligger scoren stadig i intervallet "under middel".

Med hensyn til borgernes trivsel viser undersøgelsen, at 8% af hjemmeplejemodtagerne ofte og 16% engang imellem føler sig uønsket alene. Omvendt svarer 62%, at de ikke føler sig uønsket alene. Hjemmeplejemodtagerne er samtidig mådeholdne både i deres egen vurdering af helbred og livskvalitet. Både resultaterne af borgernes vurdering af ensomhed og livskvalitet er stort set på niveau med tallene i 2010.

Undersøgelsen viser endvidere en spredning i borgernes vurderinger på tværs af leverandører. Indenfor den personlige pleje er tilfredsheden lidt større med de kommunale leverandører sammenlignet med de private leverandører, mens tilfredsheden med de private leverandører omvendt er højere, når det gælder spørgsmålet om antallet af hjælpere. I 2010 var der nogen forskel på tilfredsheden med rengøringen mellem kommunale og private leverandører, hvilket dog er blevet mindre udtalt i 2011, da tilfredsheden med den kommunale rengøring er steget.

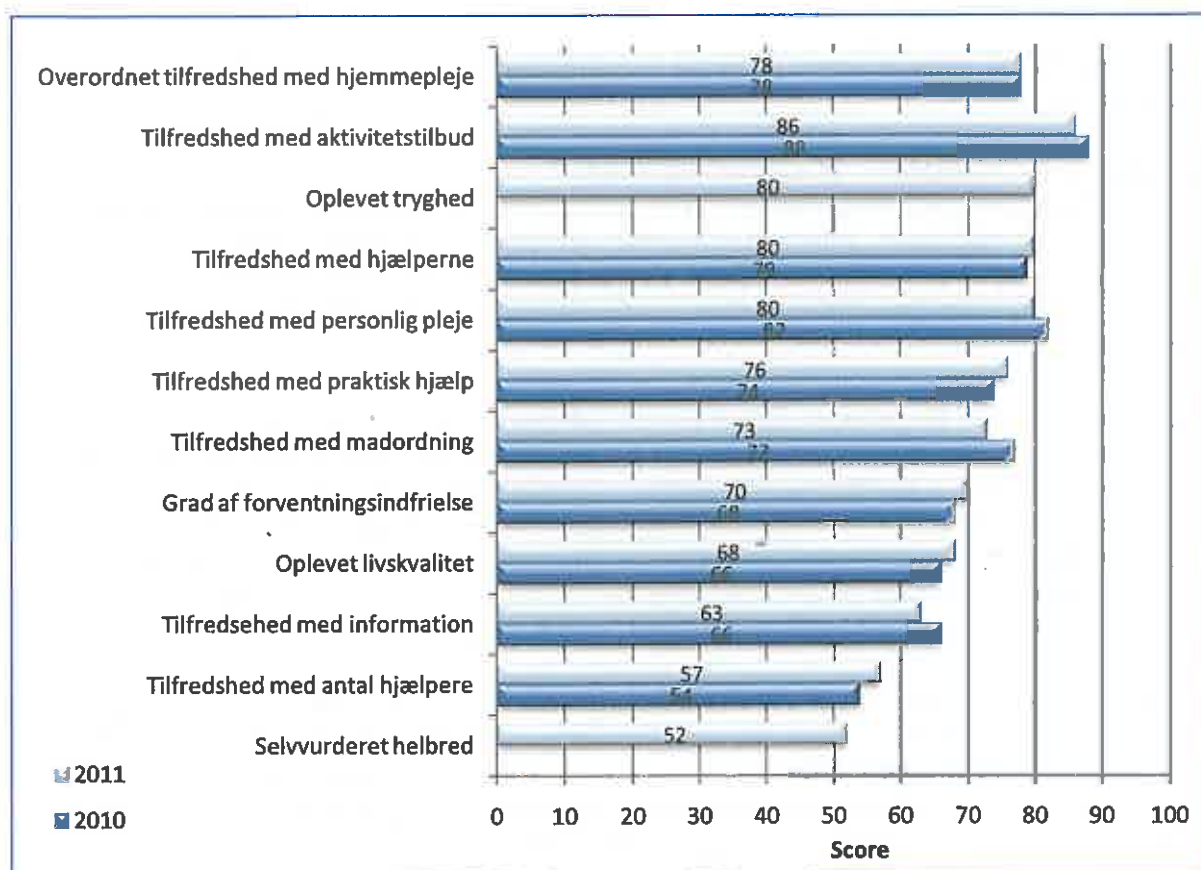
Kendskab og holdning til aktiverende og trænende hjælp

I undersøgelsen er brugerne spurgt til deres kendskab og holdning til aktiverende og trænende hjælp. Brugere er bl.a. spurgt om, hvor stor betydning det har for dem at kunne klare sig selv i hverdagen. Hertil svarer 94%, at det har meget stor eller stor betydning. 34% af de interviewede svarer, at de forud for interviewet har hørt om aktiverende hjælp,

mens 17% svarer, at de allerede får aktiverende hjælp. Blandt alle de interviewede, som ikke modtog aktiverende hjælp, svarer 56%, at de i mindre grad eller slet ikke kunne tænke sig at få aktiverende eller trænende hjælp, mens 17% svarer, at de i høj grad eller meget høj grad kunne tænke sig dette. SUF scorer altså samlet meget lavt på dette spørgsmål, og resultatet placerer sig i feltet 'meget under middel'.

Figur 17 – Borgernes vurdering af udvalgte nøglespørgsmål

Nedenstående tabel viser hjemmeplejemedtagernes vurdering af en række udvalgte nøglespørgsmål. En score over 70 svarer til, at en tilfredsstillende andel af hjemmeplejemedtagerne har vurderet et spørgsmål positivt.



Kilde: Brugerundersøgelser lavet af Epinion

Tabel 3 – Mål for tilfredsheden i 2011 og 2012

Sundheds- og Omsorgsudvalget fastsatte på baggrund af brugerundersøgelsens resultater i 2010 mål for 2011 og 2012 for den overordnede tilfredshed med hjemmeplejen, personlige pleje og praktisk hjælp. Tabellen nedenfor viser disse mål samt realiserede resultater for 2010 og 2011.

	Realiseret 2010	Realiseret 2011	Mål 2011	Mål 2012
Overordnet tilfredshed med hjemmeplejen	78	78	80	82
Tilfredshed med personlig pleje	82	80	83	84
Tilfredshed med praktisk hjælp	74	76	77	80

Kilde: Brugerundersøgelser lavet af Epinion

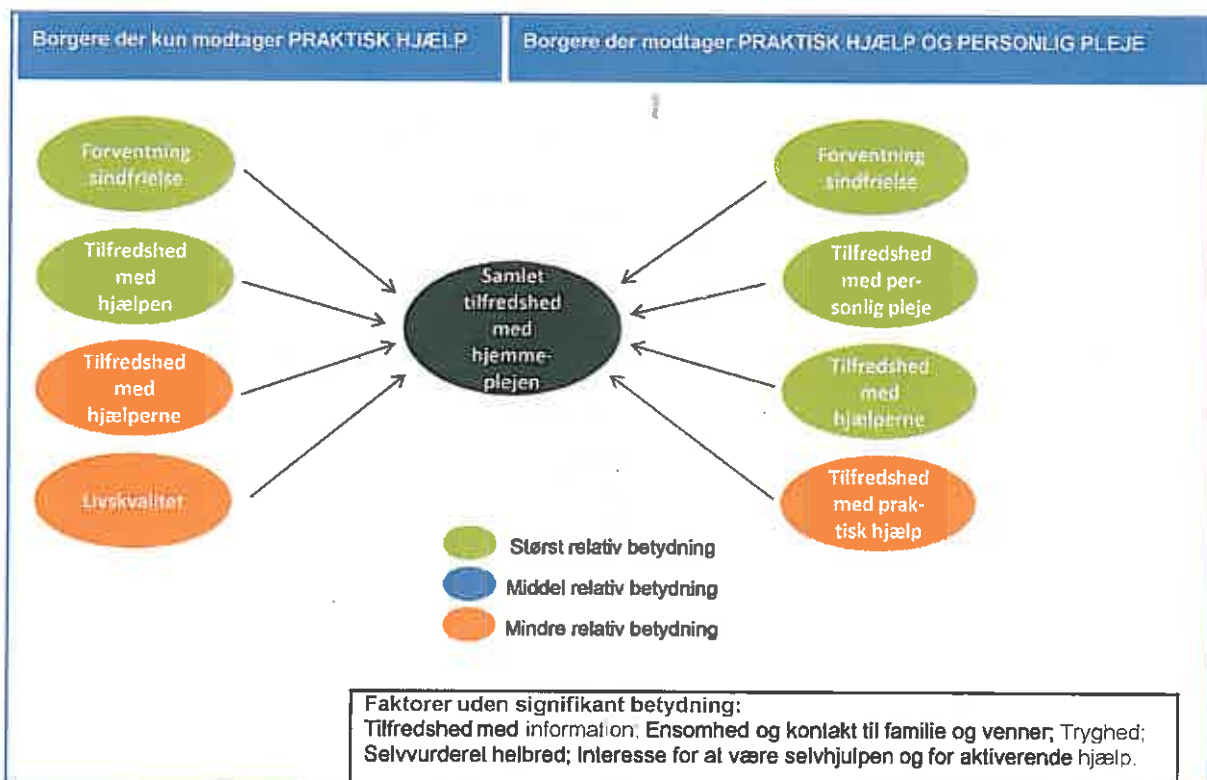
Tabellen viser, at den samlede tilfredshed i 2011 er på niveau med 2010, og at målet om en samlet score på 80 dermed ikke er nået. Scoren for personlig pleje er lavere i 2011 end i 2010, og har derfor ikke realiseret målet om en samlet score på 83, mens den positive udvikling i tilfredsheden med praktisk hjælp betyder, at den realiserede score nærmer sig målet om en score på 77, som var målet for 2011.

Faktorer med betydning for brugertilfredshed

Udover borgernes egen vurdering af, hvad hjemmeplejen gør godt og mindre godt, er det væsentligt at vide, hvad der er vigtigt for borgerne, når de modtager hjemmepleje, således at forvaltningen kan målrette kvalitetsudviklingsindsatserne på de områder, hvor det har størst betydning for borgerne. Forvaltningen gennemfører derfor en række statiske analyser, der viser, hvilke faktorer, der har betydning for borgernes tilfredshed.

Figur 18 – Faktorer der driver tilfredsheden med hjemmeplejen

Nedenstående figur viser de faktorer, der har relativt størst betydning for hjemmeplejemodtagernes tilfredshed med hjemmeplejen. I figuren er borgerne delt i to grupper, nemlig borgere, der kun modtager praktisk hjælp, og borgere der modtager både praktisk hjælp og personlig pleje.



Kilde: Brugerundersøgelser lavet af Epinion

Uddybning af faktorer med betydning for tilfredshed

For de borgere, der kun modtager praktisk hjælp, er opfattelsen af, i hvilken grad hjemmeplejen har levet op til borgernes forventninger og tilfredsheden med selve hjælpen, vigtigst for den samlede tilfredshed. For de borgere, der både modtager personlig pleje og

praktisk hjælp, er tilfredsheden med den personlige pleje vigtigst sammen med graden af forventningsindfrielse og tilfredsheden med mødet med hjælperne. For denne mere plejekrævende gruppe betyder kontakten til og trygheden ved hjælperne dermed mere, end for de mere selvhjulpne borgere.

Begge grupper lægger vægt på at opleve god personlig kontakt med deres hjælpere. For borgere, som kun modtager praktisk hjælp, har det betydning, om de føler sig trygge ved hjælperne. For de lidt svagere borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje, har det betydning, hvorvidt hjælperne tager hensyn til borgernes vaner og ønsker. Derimod viser analysen, at bl.a. antallet af forskellige hjælpere betyder mindre for den overordnede tilfredshed med hjælperne.

Faktorer med betydning for livskvalitet

Forvaltningen har endvidere gennemført en statistisk analyse af, hvad der har betydning for ensomhed blandt hjemmeplejemodtagerne. Den viser, at for borgere, som kun modtager praktisk hjælp, har især spørgsmålet om, hvorvidt de føler sig trygge i hverdagen, betydning for graden af ensomhed. For begge grupper peger analysen på, at manglen på nære relationer har betydning for ensomheden. Relationer til familie og venner har betydning, men særligt for de borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje, har også relationen til hjælperne betydning for, hvorvidt borgerne oplever at være ensomme. For begge grupper ser der desuden ud til at være en sammenhæng mellem, at jo lavere, de vurderer deres generelle livskvalitet, desto mere ensomme er de.

Status over udvikling på besluttede indsatsområder: Forventningsafstemning og kvalitet i ydelserne

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog på baggrund af resultaterne i 2010 to indsatsområder for kvalitetsudviklingsarbejdet i hjemmeplejen: *Forventningsafstemning og kvalitet i ydelserne*. Resultaterne for 2011 viser, at der på to spørgsmål om forventningsafstemning er sket en mindre tilbagegang. Det drejer sig om, hvorvidt borgerne føler sig informeret om, hvilken hjælp de har ret til, samt om de ved, hvem deres faste hjælper er. Omvendt oplever flere borgere i 2011 end i 2010, at hjemmehjælperne giver besked i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag. Til indsatsområdet om *kvalitet i ydelserne*, er der sket en positiv fremgang på flere af de områder, der spørges til i undersøgelsen. Det drejer sig både om øget tilfredshed med rengøring, indkøbsordning, antal hjælpere samt om borgerne oplever at få udført den hjælp, som de er bevilget af kommunen.

4.4.2: VISITATION

I oktober 2011 spurgte forvaltningen 812 hjemmeboende borgere over 65 år om, hvor tilfredse de var med deres kontakt med visitationen. De borgere, som indgik i undersøgelsen, havde alle været i kontakt med visitationen indenfor den seneste måned forud for interviewet. Undersøgelsen inkluderer både førstegangshenvendere, der har haft besøg af en visitator i eget hjem i forbindelse med ansøgning om praktisk hjælp og/eller personlig pleje, og revurderede borgere, der oftest har haft telefonisk kontakt med visitationen.

Undersøgelsen har først og fremmest fokus på brugernes tilfredshed med visitationen, men der har også været enkelte spørgsmål vedrørende livskvalitet og sundhedsmæssig trivsel.

Undersøgelsen giver et overordnet billede af udbredt tilfredshed med visitationen blandt brugerne, som bl.a. finder, at visitatorerne optræder imødekomende, lyttende og er gode til at informere om muligheder for hjælp, samt til at bevilge det, som borgerne har behov for.

Der kan ikke konstateres nogen forskel i tilfredsheden blandt brugerne i forhold til, hvorvidt samtalen er foregået telefonisk eller i hjemmet.

I undersøgelsen har 80% svaret, at de havde modtaget afgørelse på deres ansøgning om hjælp på det tidspunkt, hvor interviewet fandt sted. Brugere, der er bevilget hjælp, oplever generelt, at visitationens begrundelse for afgørelsen var nem at forstå, og størstedelen svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse, med både de typer af hjælp, der er bevilget (84% af brugerne) samt omfanget her af (78% af brugerne).

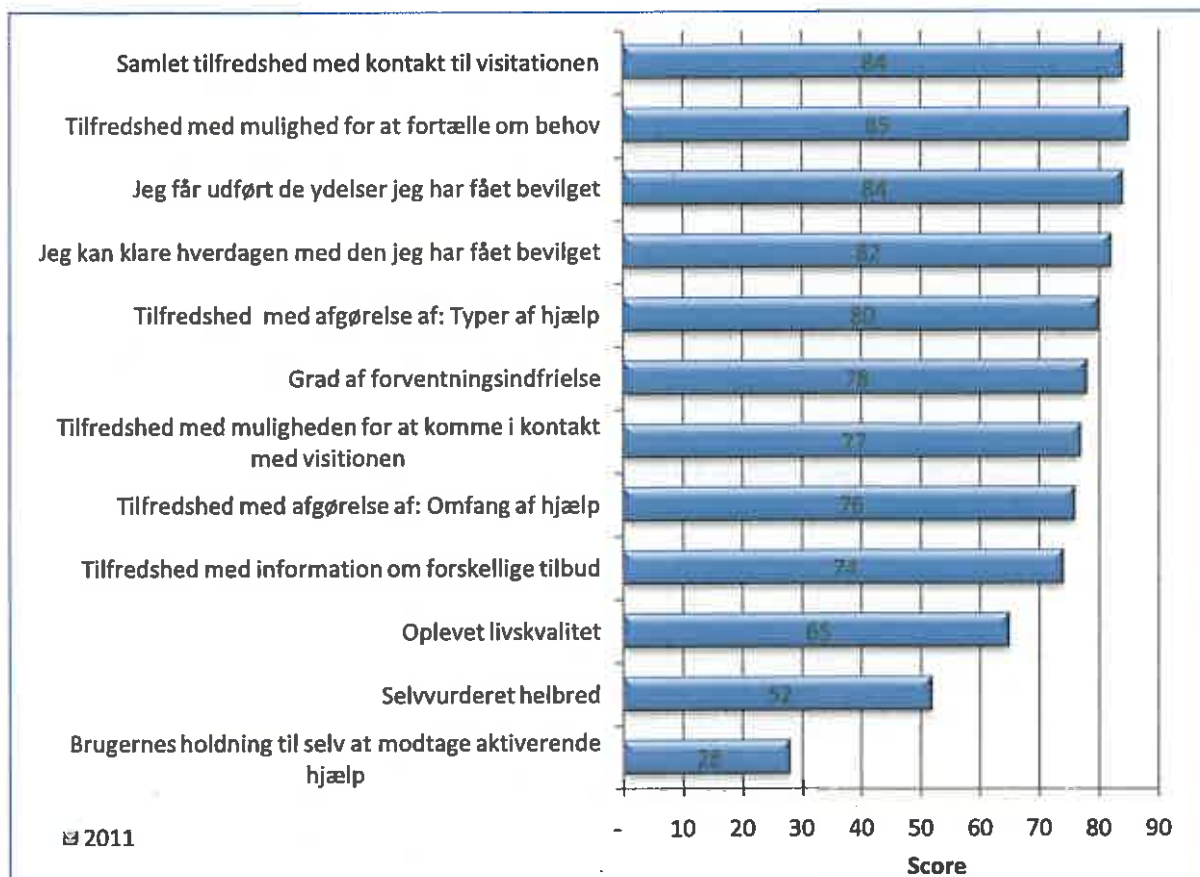
Desuden svarer hovedparten (85%), at de er i stand til at klare hverdagen med den hjælp, de har fået bevilget. 6% svarer omvendt, at de ikke er i stand til at klare hverdagen.

Kendskab og holdning til aktiverende og trænende hjælp

I undersøgelsen er brugerne spurgt til deres kendskab og holdning til aktiverende og trænende hjælp. Halvdelen af de interviewede har hørt om aktiverende hjælp, mens den anden halvdel ikke har/ ikke ved om de har hørt om tilbuddet. Den halvdel af brugere, som ikke har hørt om aktiverende hjælp, er blevet spurgt, om de selv kunne tænke sig at få aktiverende eller trænende hjælp. Hertil svarer 55% negativt i form af svarmulighederne i ringe grad/ slet ikke eller i mindre grad, mens 17% svarer positivt i form af i høj grad eller i nogen grad. Scoren er meget lav på dette spørgsmål, og resultatet placerer sig i feltet "meget under middel".

Figur 19 – Borgernes vurdering af udvalgte nøglespørgsmål

Nedenstående tabel viser brugernes vurdering af en række udvalgte nøglespørgsmål. En score over 70 svarer til, at en tilfredsstillende andel af hjemmeplejemodtagerne har vurderet et spørgsmål positivt.



Kilde: Brugerundersøgelser lavet af Epinion

Uddybende statistiske analyser viser, at den samlede tilfredshed med borgernes kontakt med visitationen først og fremmest er påvirket af, om brugerne er tilfredse med selve samtalen med visitatoren, dvs. om visitator var lyttende og imødekommende, og om brugerne fik mulighed for at fortælle om sine behov. Analysen viser, at det også har betydning for den samlede tilfredshed med kontakten til visitationen, i hvilken udstrækning brugerne var tilfredse med selve afgørelsen på den hjælp, de havde ansøgt om.

Samtidig viser analysen, at det, der særligt har betydning for brugernes tilfredshed med afgørelsen primært er, om de forstår og accepterer selve afgørelsen. Yderligere har det betydning for tilfredsheden med afgørelse, om brugerne føler, at de efterfølgende får udført den hjælp, de er bevilget, samt om de oplever at kunne klare hverdagen med den udførte hjælp.

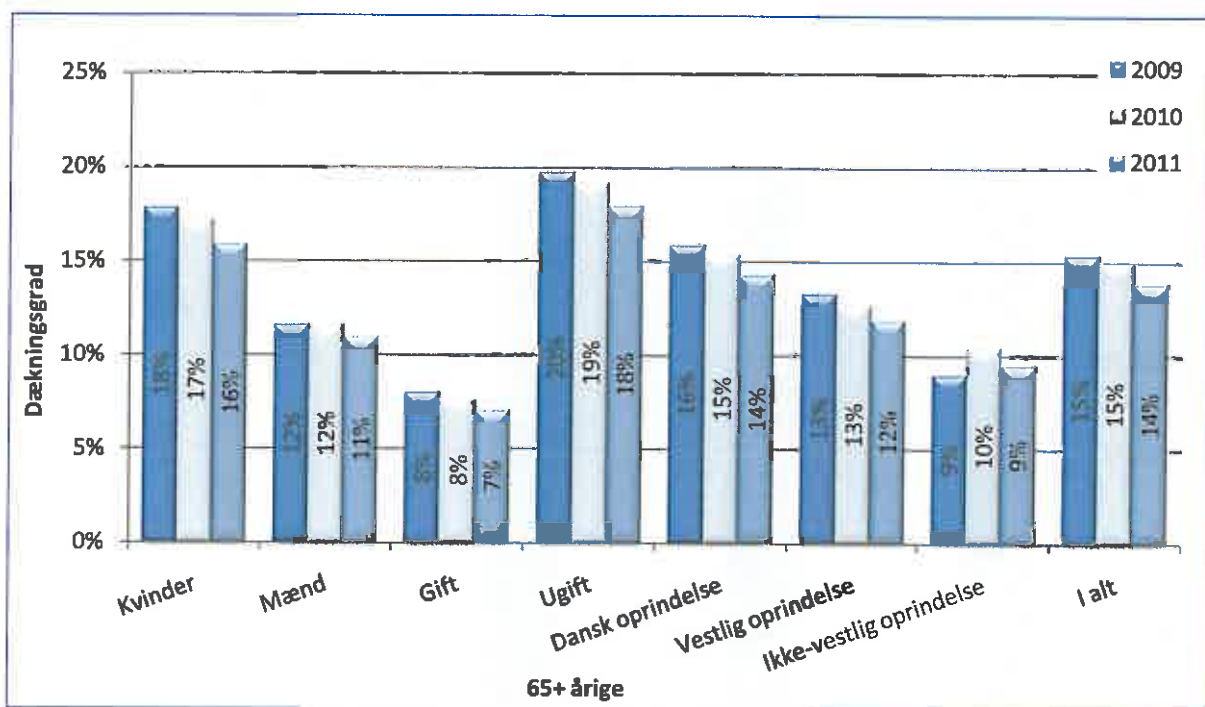
KAPITEL 5: SYGEPLEJE

I kapitel 5 gennemgås sygeplejeområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om antallet af borgere, der modtager sygepleje, hvilke sygeplejeydelser de modtager, samt antal borgere, der benytter sygeplejeklinikkerne. Desuden præsenteres brugernes vurdering af kommunens sygepleje.

5.1: BORGERE, DER MODTAGER SYGEPLEJE

Figur 20 – Andel brugere af hjemmesygepleje blandt borgere i alderen 65+ fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst

Figuren viser udviklingen i andelen af hjemmesygeplejebrugere blandt borgere i alderen 65+, fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst.



Kilde: Baseret på ikke-personhenførbare særtræk fra Danmarks Statistik, oprindelig kilde er Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Dækningsgraden er alene beregnet ud fra de borgere, der boede i København ultimo perioden.

Note: Personer med dansk oprindelse er personer - uanset fødested - der har mindst én forælder, der både er dansk statsborger og født i Danmark. Vestlige lande omfatter Norden. EU-landene samt Andorra, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand. Ikke-vestlige lande omfatter alle andre lande.

Note: Kategorien 'gift' dækker over civilstandene gift og registreret partnerskab, 'ugift' dækker alle andre civilstande (ugift, enkestand, længstlevende af to partnere, fraskilt og opløst partnerskab).

14% af borgerne i alderen 65+ modtog sygepleje i 2011 mod 15% i 2009.

Dækningsgraden er 16% for kvinder og 11% for mænd, hvilket skal ses i sammenhæng med, at der er markant flere kvinder end mænd i aldersgruppen 80+, som generelt har det største plejebæhov.

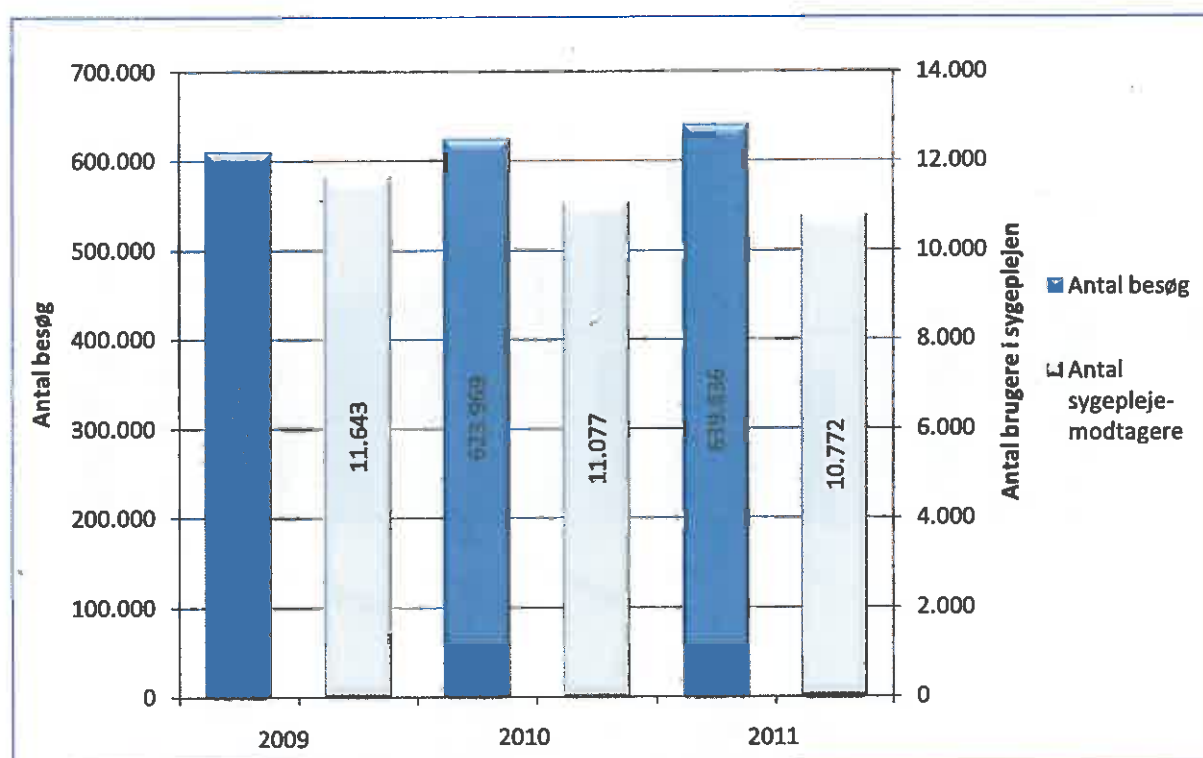
Dækningsgraden for borgere, der er gift, ligger nogenlunde stabilt på 7-8%. Til sammenligning er dækningsgraden for ugifte borgere i 2011 mere end dobbelt så høj, nemlig 20%, hvilket er et fald på 2%-point fra 2009.

Dækningsgraden er i perioden faldet 2%-point og 1%-point for borgere med hhv. dansk og vestlig oprindelse. Dækningsgraden for borgere med ikke-vestlig oprindelse er lavere end for de øvrige etniske grupper og ligger stabilt på 9-10% i perioden.

Forskellene i dækningsgrader for gifte/ugifte og for borgere med forskellig etnisk herkomst hænger sammen med, at der er flere ugifte og flere borgere med dansk oprindelse blandt de 80+ årige, som har det største plejebæhov.

Figur 21 – Sygeplejebesøg og sygeplejeburere

Figuren viser udviklingen i antal leverede besøg i sygeplejen og antal brugere i sygeplejen.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: I nogle lokalområder har aftenhjemmeplejen været organiseret sådan, at hjemmepleje og sygepleje leveres af den samme gruppe. Besøg fra disse grupper er ikke inkluderet i opgørelsen, da data ikke kan adskilles i Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

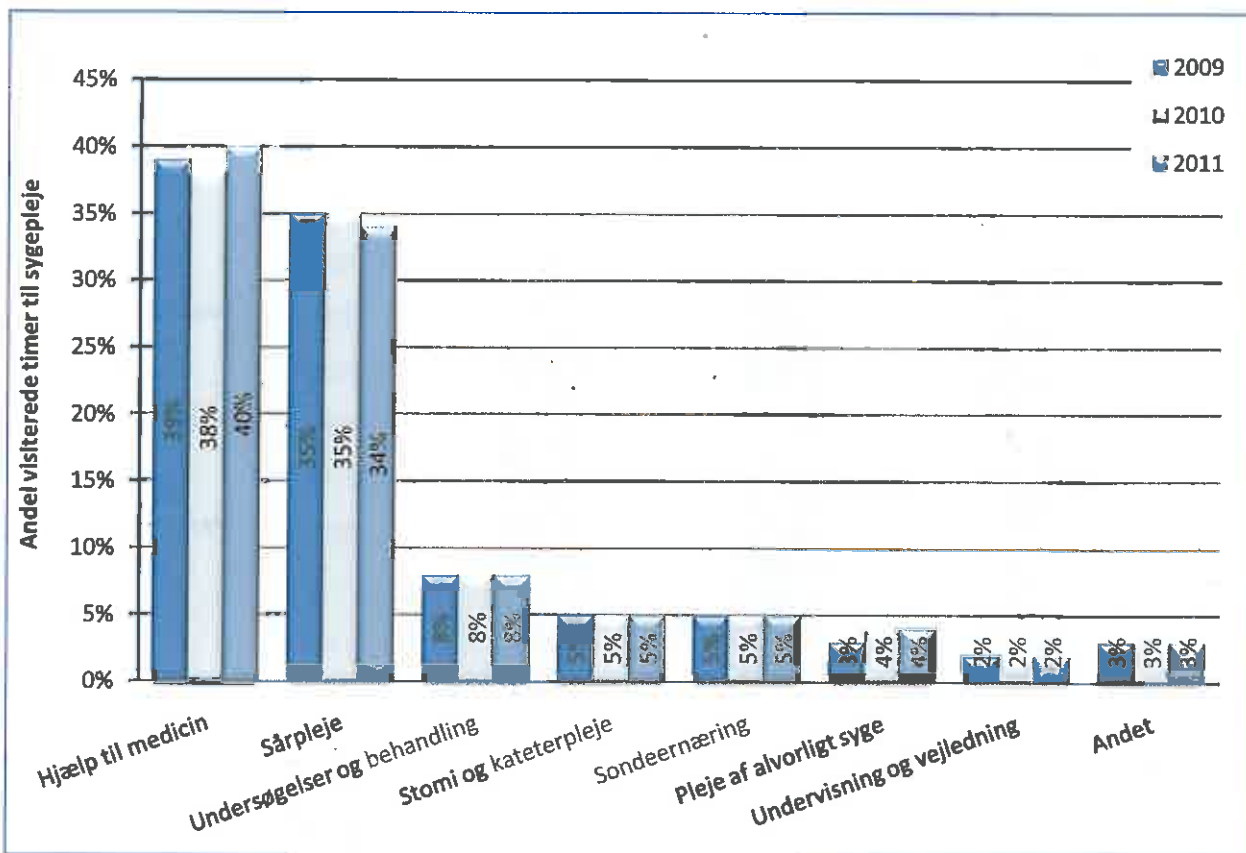
Note: Borgere, der er inaktive i hele perioden, indgår ikke i opgørelsen.

10.772 borgere modtog sygepleje i 2011. Det er et fald på 7% siden 2009. I samme periode er antallet af besøg i sygeplejen steget med 5%.

Det gennemsnitlige antal besøg per modtager er således steget en smule i perioden, fra 52 besøg i 2009 til 59 besøg i 2011. At antallet af besøg er steget, selvom antallet af modtagere er faldet, indikerer muligvis en øget kompleksitet og et øget plejebæhov blandt de borgere, der modtager sygepleje.

Figur 22 – Sygeplejeydelser

Figuren viser, hvor store andele de forskellige sygeplejeydelser udgør af det samlede antal visiterede timer til sygepleje.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Kategorien 'Andet' dækker blandt andet over ernæringsterapi, hjælp ved nødkald i forbindelse med vejrtrækningsproblemer, observationsbesøg, psykisk hjælp og sløtte samt faldudredning.

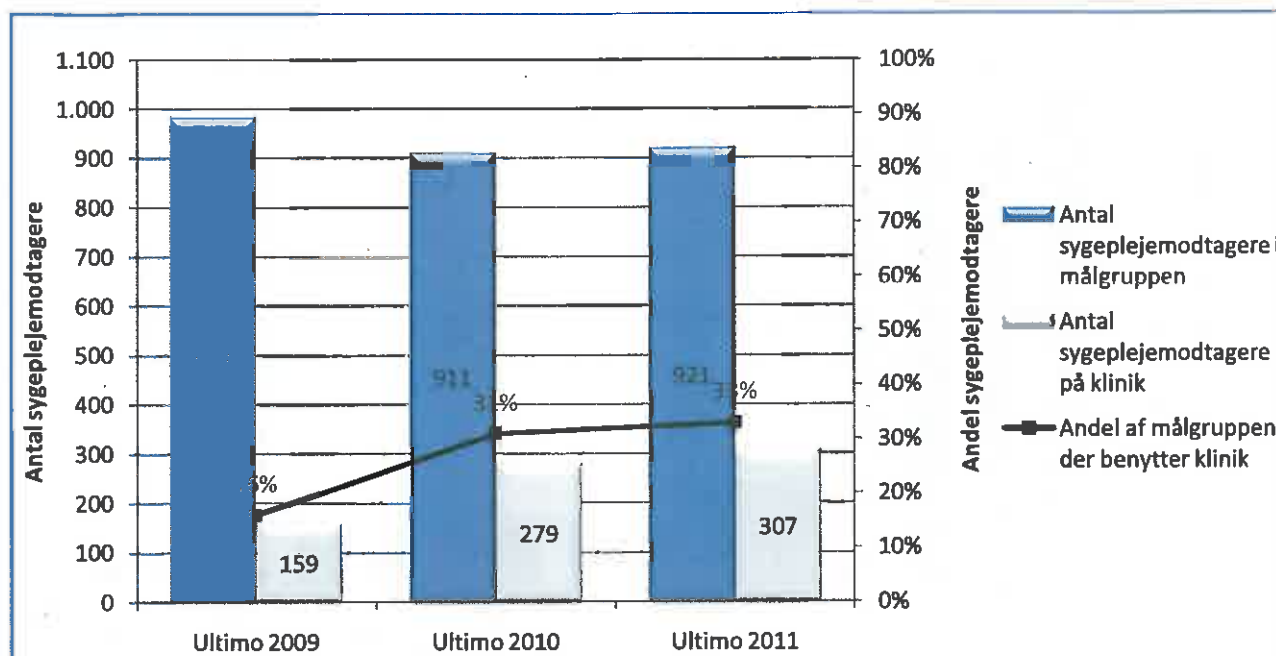
Der er i alt visiteret 210.362 timer til sygepleje i 2011.

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

Figur 23 – Borgere i sygeplejeklinik

Figuren viser antal borgere i målgruppen for sygeplejeklinik samt antal borgere, der benyttede en sygeplejeklinik.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2009, 2010 og 2011 etableret sygeplejeklinikker, så alle lokalområder har mindst én sygeplejeklinik. Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at 90% af de borgere, der fysisk og psykisk er i stand til at møde op på sygeplejeklinik, skal modtage sygepleje på klinik.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Forvaltningen har til brug for opgørelse af nøgletal defineret målgruppen for sygeplejeklinikker som: sygeplejemodtagere, der modtager under 4 timers personlig og praktisk hjælp om ugen, og samtidig ikke modtager indkøbsordning og/eller medicindosering.

Note: Borgere, der kommer i en sygeplejeklinik, behøver ikke nødvendigvis at indgå i målgruppen.

Antallet af borgere, der benyttede en sygeplejeklinik, er steget fra 159 borgere ultimo 2009 til 307 borgere i ultimo 2011. Da det samlede antal borgere i sygeplejen er faldet lidt i samme periode, svarer det til, at andelen af borgere i målgruppen for klinik, som benyttede klinik, er steget fra 16% i ultimo 2009 til 33% i ultimo 2011. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til målsætningen om, at 90% af borgerne i målgruppen skal benytte sygeplejeklinik.

Der er flere årsager til, at det kan være vanskeligt at øge antallet af borgere i sygeplejeklinikkerne. Det skyldes blandt andet, at sygeplejeklinikker fortsat er nyt for borgere og er et paradigmeskifte i forhold til den traditionelle kommunale levering af sygepleje i borgerens hjem. Forvaltningen har igangsat forskellige initiativer og indsatser for at øge andelen af borgere i sygeplejeklinik, for eksempel en gennemgang af borgerjournaler for at vurdere hvilke borgere, der kan modtage sygepleje i klinik. Endvidere har forvaltningen intensiveret information og samarbejde med praktiserende læger og sygehusambulatorier om sygeplejeklinikkerne. Der arbejdes på et mere realistisk mål.

5.2: BRUGERUNDERSØGELSE

I oktober 2011 spurgte forvaltningen 423 hjemmeplejemodtagere, der modtog sygepleje fra kommunen, om deres vurdering af sygeplejen. Af de borgere, der besvarede spørgsmålet om, hvor de modtog sygepleje, oplyste 88%, at de modtog sygepleje i hjemmet, 6% modtog sygepleje på klinik mens 6% både modtog sygepleje i hjemmet og på klinik.

Borgerne er generelt meget tilfredse med den behandling, de får fra den kommunale sygepleje. De oplever i særlig grad, at sygeplejerskerne er venlige, lyttende og hjælpende. Resultaterne ligger på niveau med 2010.

87% af borgerne oplever, at de i passende omfang bliver inddraget i de beslutninger, der træffes om deres sygeplejebehandling, mens 12% oplever, at de bliver inddraget for lidt, og 1% føler, at de bliver inddraget for meget. Andelene her er ligeledes på niveau med 2010.

Uddybende statistiske analyser viser, at der ikke er forskel i tilfredsheden mellem borgere, der har modtaget sygepleje i hjemmet, og borgere der har modtaget sygepleje på klinik. Der er heller ikke nævneværdig forskel på tværs af lokalområder.

Analysen viser desuden, det især har betydning for borgernes samlede tilfredshed med sygeplejen, at sygeplejerskerne er venlige og lyttende, mens det har lidt mindre betydning for tilfredsheden, om borgerne oplever, at sygeplejebehandlingen hjælper. Borgernes oplevelse af medinddragelse har ikke statistisk betydning i forhold til den samlede tilfredshed.

KAPITEL 6: PLEJEBOLIGER

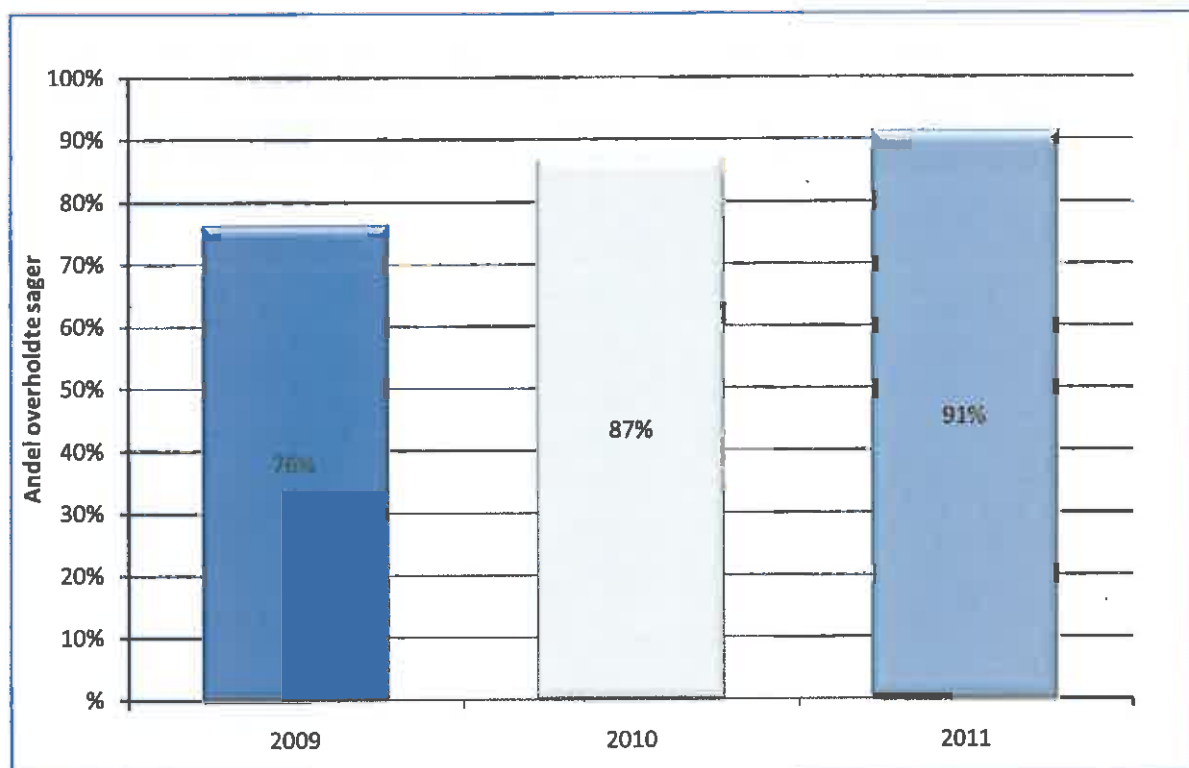
I kapitlet gennemgås plejeboligområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid, hvem der bor i plejebolig og hvor mange beboere, der bor i moderniserede plejeboliger. Til sidst præsenteres beboernes vurdering af plejebolighederne.

6.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

Figur 24 – Sagsbehandlingstider på plejeboligområdet

Figuren viser andelen af sager om ansøgning til plejebolig, der er blevet behandlet inden for den sagsbehandlingsfrist på 15 arbejdsdage, som Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fastlagt et administrativt mål om, at sagsbehandlingsfristerne skal overholdes i mindst 80% af sagerne (jf. anbefaling i vejledning til retssikkerhedsloven).



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Der er i 2011 afsluttet i alt 480 sager. Der er i perioden sket en stigning i andelen af sager, hvor behandlingsfristen er overholdt, fra 76% af sagerne i 2009 til 91% af sagerne i 2011. Dermed indfrier forvaltningen målsætningen om, at sagsbehandlingsfristen skal overholdes i mindst 80% af sagerne.