

KAPITEL 8: DOKUMENTATION OG TILSYN

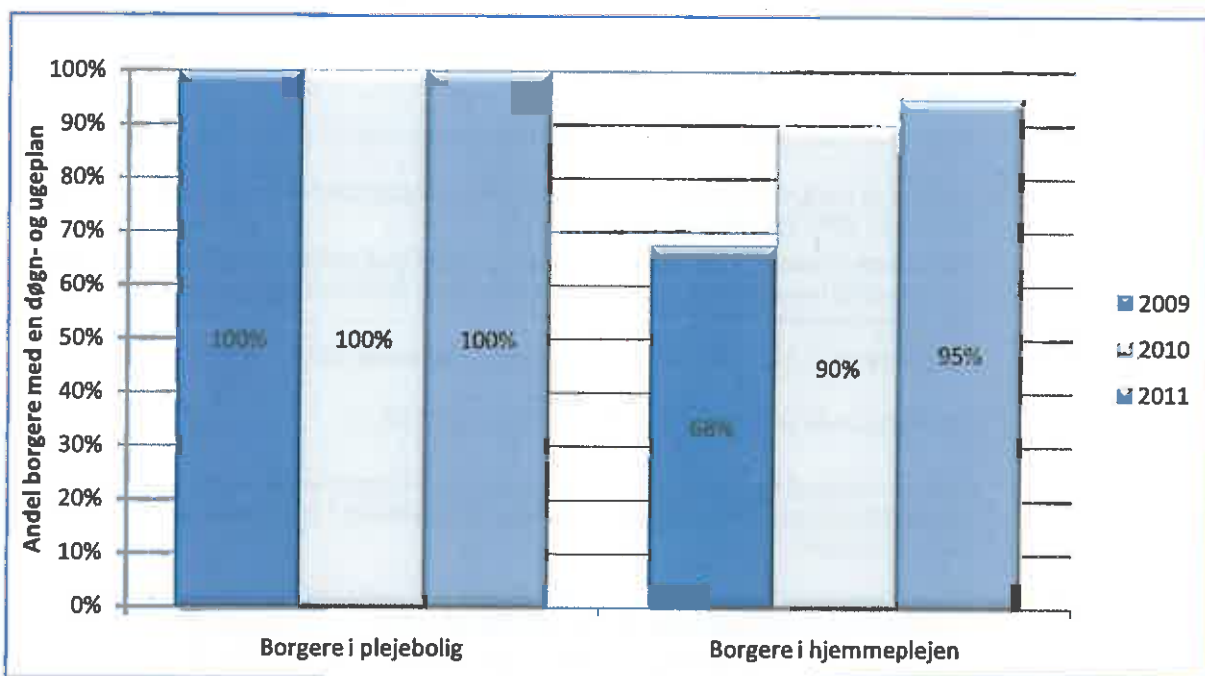
Kapitlet indeholder oplysninger om døgn- og ugeplaner, tilsyn med hjemmepleje og plejeboligenheder samt embedslægetilsyn med plejeboligenheder. Derudover indeholder kapitlet en opgørelse over klagesager.

Figur 40 – Borgere med døgn- og ugeplan

Figuren viser andelen af borgere i henholdsvis plejeboliger og i hjemmeplejen, hvor der er oprettet en døgn- og ugeplan.

En døgn- og ugeplan er et arbejdsblad, hvor hjemmeplejen eller plejeboligenheden sammen med borgeren beskriver, hvordan den hjælp, som borgeren modtager, mere konkret skal leveres. Figuren siger ikke noget om, hvorvidt døgn- og ugeplanerne er forældede eller om kvaliteten af døgn- og ugeplanen.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at alle borgere, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, skal have en døgn- og ugeplan.



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

Note: For hjemmeplejen indgår kun borgere, som modtager kommunal hjemmepleje.

100% af borgere, der bor i plejebolig, og 95% af borgere, der modtager hjemmepleje, havde en døgn- og ugeplan ved udgangen af 2011.

Siden 2009 har alle borgere på plejeboligenhederne haft en døgn- og ugeplan. For hjemmeplejemodtagerne er der siden 2009 sket en stigning på 27%-point i andelen af borgere, der har en døgn- og ugeplan i hjemmeplejen. Målet om at alle hjemmeplejemodtagere skal have en døgn- og ugeplan, blev implementeret i starten af 2009.

Tabel 6 – Kommunale tilsyn med hjemmeplejeleverandører

Nedenfor redegøres for resultaterne fra uanmeldte tilsyn med hjemmeplejeleverandører i 2011.

Borgerrepræsentationen har besluttet, at der skal gennemføres årlige uanmeldte tilsyn med hjemmeplejen. I 2011 er der gennemført ét uanmeldt tilsyn med alle kommunale hjemmeplejeleverandører samt de private leverandører, der servicere mindst 100 borgere, som modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp. Private leverandører, der service- rer under 100 borgere, modtager tilsyn hvert tredje år. Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision. Hvorvidt et tilsyn godkendes med mangler eller ej afhænger blandt andet af sammensætning og typer af fejl, der er noteret ved tilsynet.

Ifølge Københavns Kommunes kvalitetsmål må ingen plejeboliger eller hjemmeplejeenheder, der er genstand for uanmeldte kommunale tilsyn, gå igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet. Dette mål opdeles i to kvalitetskrav:

- Mindst 90% af de hjemmeplejeleverandører, der er genstand for tilsyn, godkendes ved årets ordinære uanmeldte tilsyn.
- De enheder, der ikke godkendes ved det ordinære tilsyn, opnår godkendelse ved det efterfølgende tilsyn.

Leverandør	Tilsynsresultat
AMA	Godkendt med mangler ved ordinært tilsyn i august 2011.
Bispebjerg	Godkendt med mangler ved opfølgende tilsyn i september 2011. To tidligere opfølgende tilsyn i 2011 blev ikke godkendt.
Nørrebro	Hjemmeplejedelen godkendt med mangler, sygeplejedelen ikke godkendt (alvorlige fejl og mangler) ved ordinært tilsyn i december 2011. Nørrebro vil få et opfølgende tilsyn på sygeplejedelen i 2012.
IBØ	Godkendt med mangler ved ordinært tilsyn i november 2011.
VBH	Godkendt med mangler ved ordinært tilsyn i juni 2011.
VKV	Hjemmeplejedelen godkendt, sygeplejedelen godkendt med mangler ved opfølgende tilsyn i december 2011. Det ordinære tilsyn i august 2011 blev ikke godkendt (alvorlige fejl og mangler).
Private leverandører	De 13 leverandører, der har modtaget tilsyn i 2011, er godkendte eller godkendte med mangler. En leverandør blev ikke godkendt (alvorlige fejl og mangler) ved det ordinære tilsyn, men blev godkendt med mangler ved det opfølgende tilsyn. I alt er 6 leverandører godkendte og 7 leverandører er godkendt med mangler.

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Målet om, at ingen hjemmeplejeenheder går igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet, er stort set opfyldt, idet alle leverandører er blevet godkendt eller godkendt med mangler i 2011, bortset fra Nørrebro, som ikke har haft mulighed for et opfølgende tilsyn i 2011. Nørrebro vil få et opfølgende tilsyn på sygeplejedelen i 2012.

Kvalitetskravet om, at 90% af de hjemmeplejeleverandører, der er genstand for tilsyn, skal godkendes ved det ordinære uanmeldte tilsyn, er ikke fuldt opfyldt, idet 84% af hjemme-

plejeleverandørerne er godkendt ved årets ordinære tilsyn (3 ud af 19 tilsyn blev ikke godkendt).

Kvalitetskravet om at de enheder, der ikke godkendes ved det ordinære tilsyn, opnår godkendelse ved det efterfølgende tilsyn, er opfyldt, idet to af de tre leverandører, der ikke blev godkendt ved det ordinære tilsyn i 2011, er blevet godkendt ved det efterfølgende tilsyn. Den tredje leverandør (Nørrebro), der ikke blev godkendt ved det ordinære tilsyn (i december 2011), har endnu ikke modtaget et opfølgende tilsyn.

Tabel 7 – Kommunale tilsyn med plejeboligheder

Figuren viser antal og andel gennemførte og godkendte tilsyn.

Ifølge lovgivningen skal kommunen gennemføre ét årligt uanmeldt tilsyn på hver plejebolighed. Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision. Hensigten med de kommunale tilsyn er at vurdere, om leverandørerne lever op til de krav til pleje og omsorg, som fremgår af lovgivning samt kommunalt fastsatte politikker og kvalitetsstandarder.

Alle plejeboligheder, der får konstateret alvorlige fejl og mangler ved uanmeldte kommunale tilsyn, skal udarbejde en handlingsplan for opfølgning. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på handlingsplanerne, og tre måneder efter et ikke-godkendt tilsyn foretages der et opfølgende tilsyn.

Ifølge Københavns Kommunes kvalitetsmål må ingen plejeboliger eller hjemmeplejeenheder, der er genstand for uanmeldte kommunale tilsyn, gå igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet.

	I alt 2011	I alt 2010	I alt 2009
Tilsynsbesøg			
Antal plejeboligheder	42	45	44
Antal gennemførte tilsyn	42	45	44
Andel gennemførte tilsyn	100%	100%	100%
Tilsynsresultater			
Antal godkendte tilsyn	37	37	39
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	5	8	5
Antal tilsyn, der ikke er godkendt	0	0	0
Andel tilsyn godkendte eller godkendte med mangler	100%	100%	100%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Der er i 2011 gennemført 42 uanmeldte tilsyn. 37 tilsyn er blevet godkendt, og 5 tilsyn er blevet godkendt med mangler.

Derved er Københavns Kommunes kvalitetsmål opnået.

Tabel 8 – Embedslægetilsyn med plejeboligheder

Embedslægeinstitutionen gennemfører som udgangspunkt ét årligt tilsyn med hver af de københavnske plejeboligheder. Siden 2010 har det dog været muligt for embedslægeinstitutionen ved tilfredsstillende tilsynsresultat at vælge, at en plejebolighed ikke skal have embedslægetilsyn det efterfølgende år. Tilsynene er lovpligtige og fokus er de sundhedsfaglige forhold på plejebolighederne.

Ved et utilfredsstillende resultat kan embedslægen beslutte, at der skal udarbejdes en handlingsplan og/eller gennemføres et opfølgende tilsyn. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på de handlingsplaner, som plejebolighederne udarbejder for at leve op til embedslægens anbefalinger.

	I alt 2011	I alt 2010	I alt 2009
Tilsynsbesøg			
Antal plejeboligheder, der skal have tilsyn	38	34	45
Antal gennemførte tilsyn	39	34	45
Andel gennemførte tilsyn	100%	100%	100%
Tilsynsresultater			
1. Ingen bemærkninger	1	0	2
2. Fejl og mangler, meget lille patient-sikkerhedsrisiko	15	4	10
3. Fejl og mangler med patient-sikkerhedsrisiko	20	27	28
4. Alvorlige fejl og mangler	3	3	4
5. Anledning til alvorlig kritik	0	0	1
Andel tilsyn i kategori 1, 2 eller 3	92%	91%	89%
Gennemsnitlig score for tilsynsresultater	2,7	3,0	2,8

Kilde: Embedslægens tilsynsrapporter

Note: Gennemsnitlig score opgøres på en skala fra 1-5, hvor 1 er bedst og 5 er dårligst.

Embedslægen har gennemført 39 tilsynsbesøg på københavnske plejeboligheder i 2011. Én plejebolighed har fået vurderingen 'Ingen bemærkninger' og 15 plejeboligheder har fået vurderingen 'Fejl og mangler, meget lille patient-sikkerhedsrisiko'. 20 tilsyn resulterede i vurderingen 'Fejl og mangler med patient-sikkerhedsrisiko'.

Tre plejeboligheder fik konstateret 'Alvorlige fejl og mangler'. Den ene plejeboligheds fejl og mangler skyldtes blandt andet, at medicin håndteringen ikke var i overensstemmelse med god praksis, samt manglende dokumentation. Plejeboligheden har efterfølgende fået et opfølgende tilsyn af embedslægen, der blev godkendt. Den anden plejebolighed havde fejl og mangler vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, medicin håndtering, ernæring og patientrettigheder. Denne plejebolighed har også fået et opfølgende tilsyn inden for 3 måneder, der også blev godkendt. Den tredje plejebolighed vil få tilsynet for 2012 gennemført inden for de 4 første måneder af 2012. Den gennemsnitlige score for embedslægetilsynene er faldet fra 2,8 i 2009 til 2,7 i 2011.

De områder, som embedslægerne har haft flest bemærkninger til i 2011, er plejebolighedernes sundhedsfaglige optegnelser, medicin håndtering og patientrettigheder (primært forhold vedrørende indhentning af samtykke). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder løbende på at forbedre de forhold, som embedslægerne påpeger. Bl.a. har flere plejeboligheder ansat kvalitets- eller udviklings-sygeplejersker i 2011, der afholdes løbende kurser om medicin håndtering for medarbejdere på plejeboligerne, og primo 2013 implementeres et nyt elektronisk omsorgssystem (KOS II), som understøtter den sundhedsfaglige dokumentation (herunder samtykke-oplysninger) i højere grad end det nuværende omsorgssystem.

Med reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' har Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtaget et mål om, at der i 2015 ikke er fejl i medicineringen af de ældre. Tilsynene fra 2011 viser, at der er et væsentligt antal fejl i medicineringen i såvel sygepleje som plejeboliger. Som konsekvens heraf er der primo 2012 oprettet et kvalitetsprogram for hjemme- og sygepleje med særligt fokus på medicin håndteringen. Samtidig er indsatsen ifht. plejehjemmene styrket. Der gennemføres i 2012 en audit på medicinområdet. Primo 2012 indgås der aftale med apotekerne om kliniske farmaceuters gennemgang af beboernes medicin og der sættes fokus på kvalitet i medicin håndteringen. Fra og med 1. kvartalsrapport 2012 gives Sundheds- og Omsorgsudvalget en systematisk aktivitetsstatus på medicinområdet.

Tabel 9 – Klager

Tabellen viser antallet af færdigbehandlede klagesager fordelt på udfald, samt udfald af de enkelte klagemaer i klagesagerne.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen behandler alle klager over forvaltningen, der ikke hører under en særskilt klagemyndighed, herunder også mundtlige klager. Klagerne kan inddeles i 4 kategorier:

- Klage over en afgørelse: Det vil sige en beslutning truffet af en forvaltningsmyndighed i en konkret sag om en konkret borger – typisk et afslag på en ansøgning. Herunder falder også klager over sagsbehandlingen og sagsbehandlingstider i forbindelse med afgørelsen.
- Klage over den praktiske udførelse: Det vil sige den faktiske udførelse af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver efter den sociale lovgivning, heriblandt at den modtagne hjælp afviger fra den tildelte, at hjælpen ikke svarer til kvalitetsstandarderne, og/eller at hjælpen ydes på en måde, som borger ikke bryder sig om.
- Klage over personalets opførsel og adfærd: Det vil sige en optræden personalet har udvist, og som borger ikke bryder sig om.
- Andet: Herunder falder klager, som ikke kan rubriceres i de øvrige kategorier.

Når en borger indgiver en klage, kan henvendelsen indeholde flere emner - eksempelvis både den praktiske udførelse og en afgørelse. Én klage kan altså indeholde flere klagemaer. Hvert af disse klagemaer bliver behandlet separat og kan have forskelligt udfald.

	Ikke medhold	Medhold	Andet	I alt	2010
Antal færdigbehandlede klagesager fordelt på samlet udfald af klagesagen	136	69	4	209	182
Klagemaer					
Afgørelse	81%	18%	1%	100%	n/a
Praktisk udførelse	31%	65%	4%	100%	n/a
Personalets adfærd	38%	62%	0%	100%	n/a
Andet	46%	38%	15%	100%	n/a
I alt	65%	33%	2%	100%	n/a
Antal færdigbehandlede klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen	4,0	2,0	0,1	6,1	5,1

Kilde: Juridisk afdeling, Københavns Omsorgs System (KOS), VI-systemet, omsorgstandplejen og lokalområdekontorerne.

Note: En klagesag registreres i det kvartal, hvor klagen er indkommet, men den indgår først i opgørelsen, når sagen er færdigbehandlet. Derfor kan der ske efterregistreringer af antal klager i takt med, at sagerne færdigbehandles.

Note: I tabellen betyder 'Ikke medhold', at borger ikke får medhold i alle klagemaer. 'Medhold' betyder, at borger får fuldt eller delvist medhold i mindst ét klagemaer. 'Andet' dækker eksempelvis over, at klagen er frafaldet, eller borger er afgået ved døden.

I 2011 var der 209 klagesager, hvilket svarer til 6,1 klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen. I 33% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagemaerne. Omvendt blev der i 65% af sagerne ikke givet medhold. Den største andel af medhold ses inden for klagemaer 'Praktisk udførelse' (65%), mens den laveste andel ses for 'Afgørelse' (18%).

KAPITEL 9: MEDARBEJDERE

I dette kapitel præsenteres opgørelser over antallet af medarbejdere og andel mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Herefter beskrives omfanget af sygefravær og fra-trædelser.

9.1: MEDARBEJDERE

Tabel 10 – Antal fuldtidsstillinger opdelt på medarbejdere med direkte og indirekte brugertid

Tabellen viser antal fuldtidsstillinger i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt på stillingstyper ved udgangen af 2011.

	Antal ansatte 2011	Antal fuldtidsstillinger 2011	Procentfordeling fuldtidsstillinger	Udvikling i fuldtidsstillinger fra 2009 til 2011
Medarbejdere med direkte brugertid	4837	4208	51%	-4%
Sygeplejersker	628	561	7%	44%
Social- og sundhedsassistenter	1.044	907	11%	14%
Social- og sundhedshjælpere	2.529	2.181	27%	-11%
Social- og sundhedspersonale uuddannet	234	183	2%	-54%
Ergo-/Fysioterapeuter	402	376	5%	10%
Medarbejdere med indirekte brugertid	1854	1737	21%	-14%
Chefer/Ledere	507	496	6%	-13%
Akademiske medarbejdere	266	252	3%	-6%
Teknisk-/Kontor personale	929	843	10%	-19%
Økonomaer/Ernæring	152	146	2%	3%
Medarbejdere uden for opdeling	1.602	1.563	19%	16%
Elever og studerende	1.487	1.487	18%	16%
Øvrigt personale	115	76	1%	23%
I alt fastansatte	8.293	7.506	91%	-3%
Timelønnede i hele perioden	4.644	714	9%	-1%
I alt fastansatte og timelønnede	12.937	8.220	100%	-3%

Kilde: Rubin + OPUS

Note: Pension København flyttede 86 personer til Københavns BorgerService primo 2011, og derved sker der et fald i 'Teknisk-/Kontorpersonale' i 2011.

Note: Stillingstypen 'Selvudpegede hjemmehjælpere' blev oprettet i 2010 (42 medarbejdere) og ligger nu under 'Øvrigt sundhedsfagligt personale' hvor de før har været registreret under stillingstypen 'Sosu-personale uuddannet'.

Note: Der er 37 ledende sygeplejersker, der skifter overenskomst mellem 2009 og 2010, så de flytter fra stillingstype 'Chefer/Ledere' til 'Sygeplejersker'.

Ved udgangen af 2011 havde forvaltningen 8.293 fastansatte, hvilket svarer til 7.506 fuldtidsstillinger, og 4.644 timelønnede ansatte, hvilket svarer til 714 fuldtidsstillinger.

I forhold til udgangen af 2009 er antallet af fuldtidsstillinger opgjort for fastansatte faldet 3%, og ligeledes er fuldtidsstillinger opgjort for timelønnede ansatte faldet 1%. Samlet set er antal fuldtidsstillinger for medarbejdere med direkte brugertid faldet med 4% mens antal fuldtidsstillinger for medarbejdere med indirekte brugertid er faldet med 14%.

Antallet af sygeplejersker (i fuldtidsstillinger) er steget med 44%, mens antallet af social- og sundheds-assistenten (fuldtidsstillinger) er steget med 14%. Samtidig er antallet af social- og sundhedshjælpere og uuddannet social- og sundhedspersonale faldet med henholdsvis 11% og 54%. Uddannelsesniveaue er således steget for social- og sundhedspersonalet. I Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' bliver der lagt vægt på øget faglighed blandt medarbejderne i SUF. Dermed hænger nedgangen i uuddannet personale godt sammen med forvaltningens øgede fokus på faglighed.

Tabel 11 – Antal fastansatte medarbejdere fordelt på ydelsesområde

Tabellen viser antal fastansatte medarbejdere (herunder elever) i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved udgangen af 2011 fordelt på ydelsesområder.

	2009	2010	2011	Procentfordeling	Udvikling fra 2009 til 2011
Visitation, administration og bydækkende tilbud	1043	1026	971	12%	-7%
Hjemmepleje og sygepleje	2.046	1.925	1.835	22%	-10%
Bo- og aktivitetstilbud	3.784	3.724	3.571	43%	-6%
Træning og genoptræning	249	247	250	3%	0%
Sundhed og forebyggelse	180	190	210	3%	17%
Lovpligtige uddannelser	1.263	1.449	1.456	18%	15%
I alt	8.565	8.561	8.293	100%	-3%

Kilde: Rubin

De største ydelsesområder i forvaltningen er 'Bo- og aktivitetstilbud' samt 'Hjemmepleje og sygepleje', hvor i alt 5.406 af de fastansatte medarbejdere i forvaltningen er ansat. De to ydelsesområder har begge oplevet en tilbagegang fra 2009 på henholdsvis 6% og 10%, hvilket er den primære årsag til det samlede fald på 3% i antallet af fastansatte medarbejdere.

Det tredjestørste område rent medarbejdermæssigt er de 'Lovpligtige uddannelser', som også omfatter forvaltningens elever. Området udgør 18% af forvaltningens medarbejdere. Der er sket en stigning på 15% i antal ansatte på lovpligtige uddannelser siden 2009. Forøgelse af elever skyldes, at søgningen til Social- og Sundhedsskolen er gået op, og at forvaltningen har en aftale om at aftage eleverne.

12% af medarbejderne er beskæftiget inden for 'Visitation, administration og bydækkende tilbud' i 2011. Antallet er faldet 7% siden 2009, hvilket skyldes Pension København er flyttet til Borgerservice.

De to mindste ydelsesområder rent medarbejdermæssigt er 'Træning og genoptræning' og 'Sundhed og forebyggelse', der begge beskæftiger 3% af medarbejderne. Siden 2009 er antallet af medarbejdere indenfor disse områder steget med henholdsvis 0% og 17%.

Tabel 12 – Antal fastansatte medarbejdere fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst

Tabellen viser alle fastansatte medarbejdere, der i 2011 har været ansat i forvaltningen fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst. Tabellen indeholder som den eneste i kapitlet antallet af alle medarbejdere, der har været ansat i løbet af 2011.

	Kvinder	Mænd	Dansk oprindelse	Vestlig oprindelse	Ikke-vestlig oprindelse	I alt
Alle fastansatte medarbejdere (ekskl. elever)	6.708	1.150	6.393	334	1.131	7.858
Elever og studerende	1.968	439	1.171	112	1.124	2.407
I alt	8.676	1.589	7.564	446	2.255	10.265
Procentfordeling	85%	15%	74%	4%	22%	100%
Udvikling i alt siden 2010	-2%	4%	-3%	0%	5%	-1%

Kilde: Rubin og Danmarks Statistik – særtræk med ikke-personhenførbare oplysninger

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.

Det fremgår af tabellen, at langt hovedparten af de ansatte i SUF er kvinder. Endvidere ses det, at andelen af medarbejdere med ikke-vestlig oprindelse er meget høj blandt elever og studerende, hvor andelen udgør 47%.

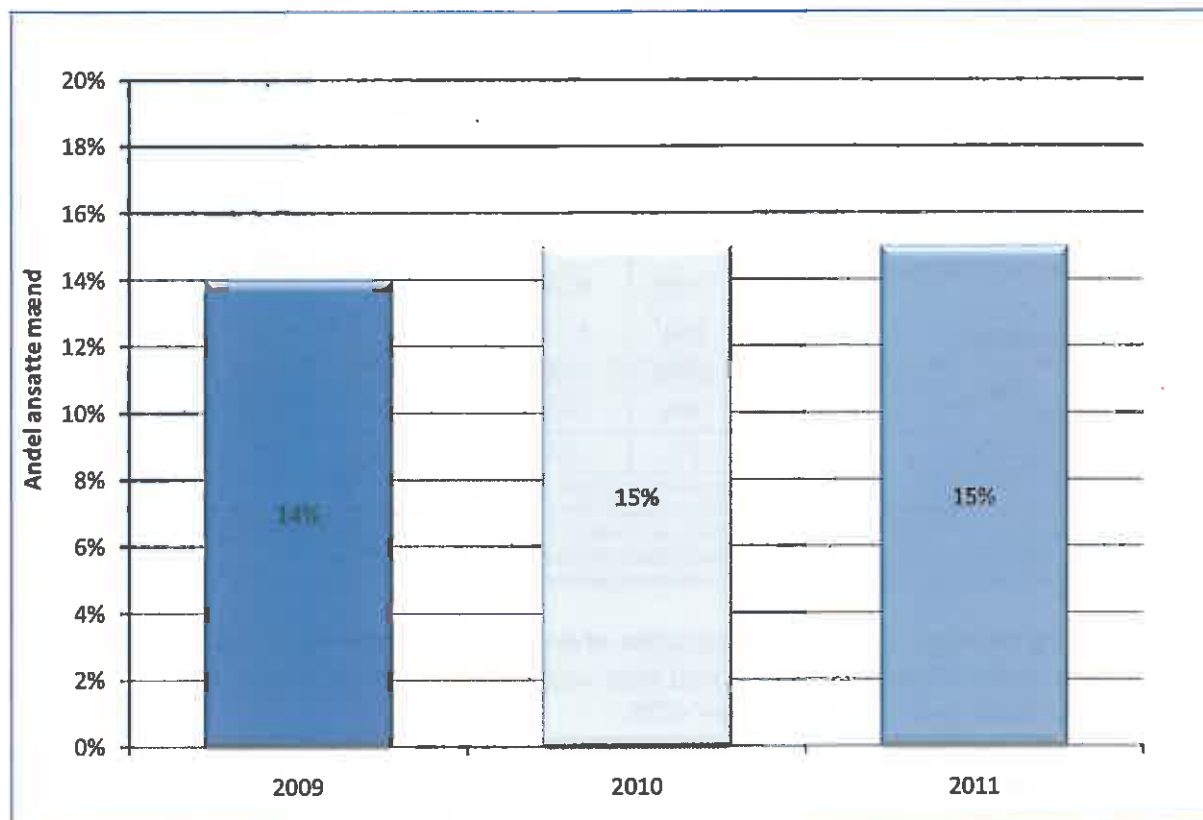
Når vi sammenligner medarbejderprofilen 2011 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med den generelle borgerprofil for Københavns Kommune 2011, fremgår det, at forvaltningen har en stærk overrepræsentation af kvindelige ansatte, idet 85% af medarbejderne er kvinder sammenlignet med 50% af de københavnske borgere i aldersgruppen 18-64 år.

Medarbejdernes fordeling på etnisk oprindelse stemmer nogenlunde overens med borgerprofilen for borgere mellem 18 og 64 år. Således er 74% af medarbejderne og 77% af borgerne af dansk oprindelse, 4% af medarbejderne og 9% af borgerne er af vestlig oprindelse, mens 22% af medarbejderne og 14% af borgerne er af ikke-vestlig oprindelse.

Figur 41 – Andel fastansatte mænd

Figuren viser andel fastansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Som led i reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål om, at 20% af de fastansatte skal være mænd i 2015.



Kilde: Rubin

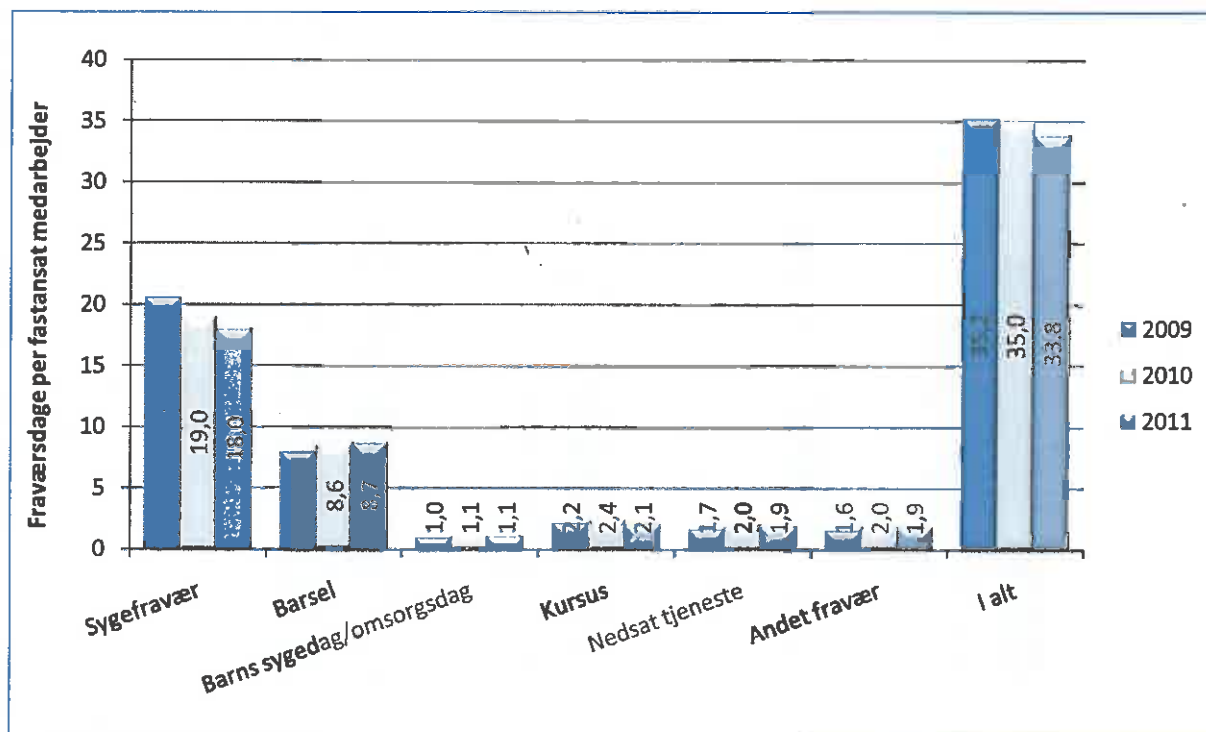
Ultimo 2011 var der 1.253 fastansatte mænd i forvaltningen. Det svarer til 15% af alle ansatte. Andelen af mænd har ligget nogenlunde stabilt siden 2009, og målet vil ikke opnås hvis udviklingen fortsættes.

Forvaltningen iværksætter en række indsatser for at øge andelen af mænd i 2012, herunder et samarbejde med SOSU København & Nordsjælland om sammenhængende uddannelsesforløb på SOSU-uddannelsen med fokus på sundhedsteknologi. Det forventes at kunne rekruttere mænd fra andre målgrupper via dette udbud. I forbindelse med kommunens ligestillingshandlingsplan vil der i foråret 2012 blive taget yderligere tværgående initiativer for at styrke rekruttering og fastholdelse af mænd.

9.2: SYGEFRAVÆR

Figur 42 – Samlet fravær

Figuren viser det samlede fravær for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt på årsagen til fravær i kalenderdage per fastansat medarbejder.



Kilde: Rubin

Det samlede fravær i forvaltningen er 33,8 kalenderdage per fastansat medarbejder i 2011, hvilket er et fald fra 35,2 kalenderdage i 2009. Figuren viser, at hovedparten (18,0 kalenderdage, svarende til 53%) af det samlede fravær skyldtes sygefravær. 8,7 kalenderdage (26%) skyldtes barsel, og de resterende 7,0 kalenderdage (21%) skyldtes barns sygedag og omsorgsdag, kursus, nedsat tjeneste samt andet fravær.

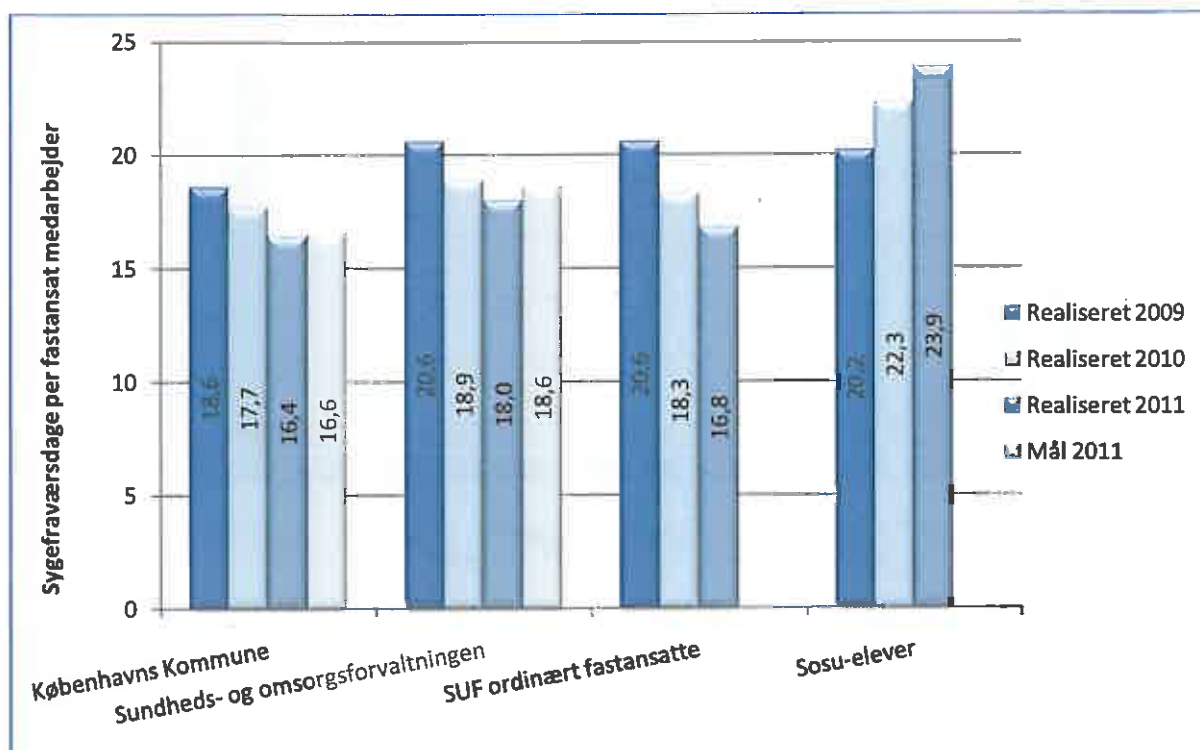
Faldet i fraværet siden 2009 skyldes et markant fald i sygefraværet. Omvendt er fravær, der skyldes barsel, barns sygedag/omsorgsdag, nedsat tjeneste samt andet fravær, steget i perioden.

Betegnelsen nedsat tjeneste kaldes også delvis raskmelding. Derfor vil en stigning i fravær registreret som nedsat tjeneste, betyde et fald i det lange sygefravær. Nedsat tjeneste er et tiltag i forbindelse med Sygefraværereformen, der trådte i kraft i 2010 som indsats over for det lange sygefravær.

Figur 43 – Sygefravær sammenlignet med Københavns Kommune

Figuren viser det gennemsnitlige antal sygefraværsdage per fastansat medarbejder for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune.

Borgerrepræsentationen har besluttet, at alle forvaltninger skal nedbringe sygefraværet med 1 dag per fastansat medarbejder per år med udgangspunkt i 2009 niveau. For SUF svarer det til en nedbringelse fra 20,6 dage i 2009 til 18,6 dage i 2011. For hele Københavns Kommune svarer det til en nedbringelse fra 18,6 dage i 2009 til 16,6 dage i 2011.



Kilde: Rubin

Overordnet er sygefraværet faldet siden 2009 – både i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og i Københavns Kommune generelt.

Forvaltningens sygefravær i alt var 18,0 kalenderdage per fastansat medarbejder i 2011, og er dermed faldet med 2,6 dage siden 2009. Derved har forvaltningen mere end indfriet målet om at nedbringe sygefraværet med 1 kalenderdag per fastansat medarbejder per år siden 2009.

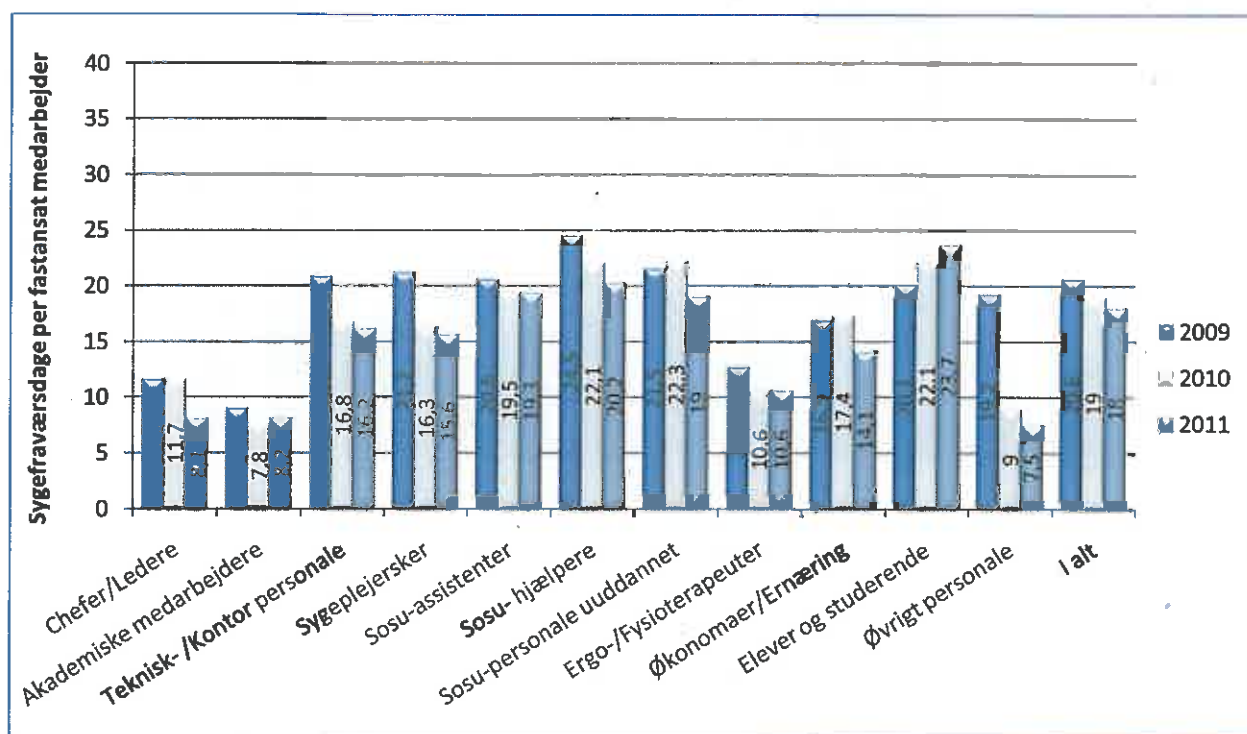
Sygefraværet for ordinært fastansatte medarbejdere er faldet med 3,8 kalenderdage, mens sygefraværet for sosu-elever er steget med 3,7 kalenderdage fra 2009 til 2011.

Fraværet for hele Københavns Kommune var på 16,4 kalenderdage i 2011, og er dermed faldet med 2,2 dage i forhold til 2009. Københavns Kommunes mål for sygefraværet for 2011 er 16,6 kalenderdage per fastansat medarbejder, hvilket er nået med et realiseret sygefravær på 16,4 kalenderdage per fastansat medarbejder.

SUF's sygefravær er gennemgående højere end hele Københavns Kommune. Men sygefraværet i SUF er faldet mere end sygefraværet i hele Københavns Kommune fra 2009 - 2011. Det højere sygefravær i forvaltningen skyldes til dels, at en række særlige forhold gør sig gældende for medarbejdere i forvaltningen, som præges af meget borgerkontakt og jobfunktioner, der er fysisk og psykisk nedslidende.

Figur 44 – Sygefraværdsdage fordelt på stillingstype

Figuren viser det gennemsnitlige antal sygefraværdsdage per fastansat medarbejder i 2009-2011 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt på stillingstype.



Kilde: Rubin

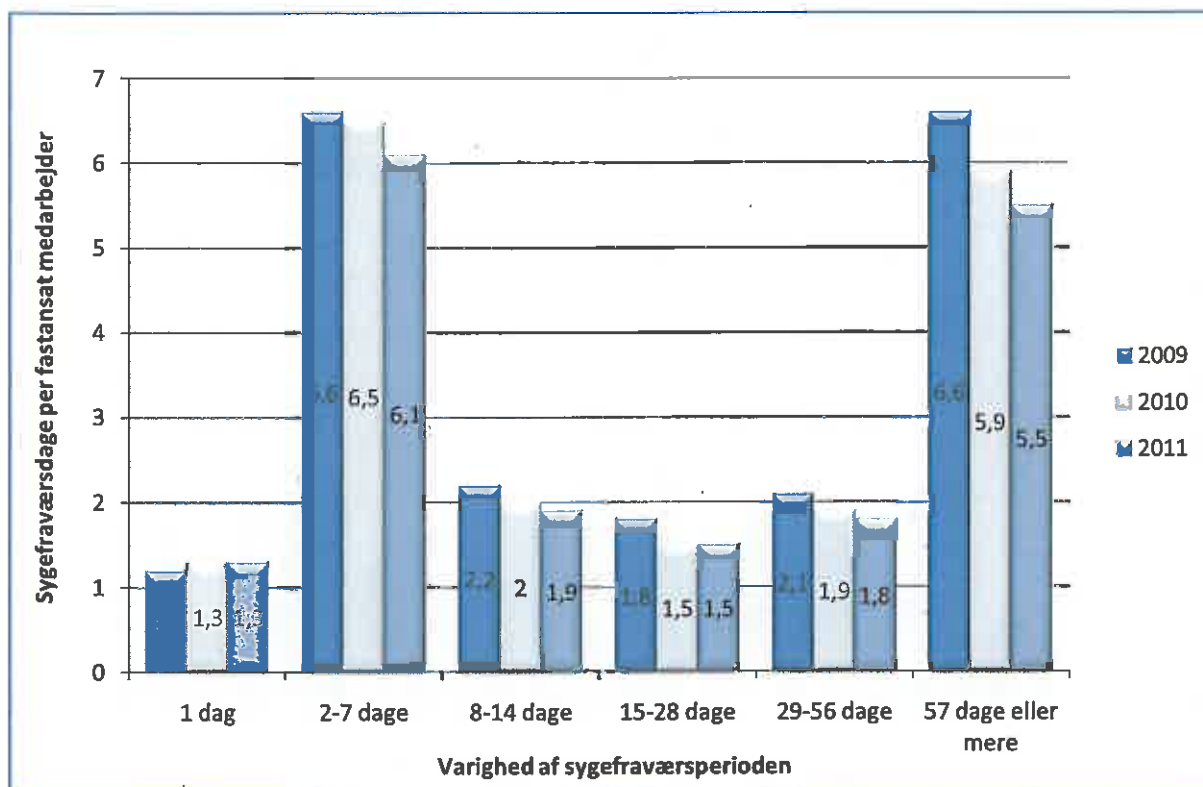
Blandt de forskellige stillingstyper er der en stor variation i sygefraværet. 'Øvrigt sundhedsfagligt personale' og 'Akademiske medarbejdere' har det laveste sygefravær med henholdsvis 7,5 og 8,2 kalenderdage per fastansat medarbejder. 'Elever og studerende' samt 'Sosu-hjælpere' har forvaltningens højeste sygefravær med henholdsvis 23,7 og 20,2 kalenderdage i 2011.

For de fleste stillingstyper er sygefraværet faldet, dette gælder dog ikke for 'Elever og studerende', hvor der er sket en stigning i sygefraværet på 3,6 kalenderdage.

Det største fald i sygefraværet ses, udover hos 'Øvrigt sundhedsfagligt personale' med et fald på 11,7 kalenderdage, hos 'Teknisk-/Kontor personale' og 'Sosu-hjælpere' med et fald på henholdsvis 4,6 og 4,3 kalenderdage.

Figur 45 – Sygefravær fordelt på sygefraværsvareghed

Figuren viser det samlede antal sygefraværdsdage for fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordelt på forskellige sygefraværperioder.



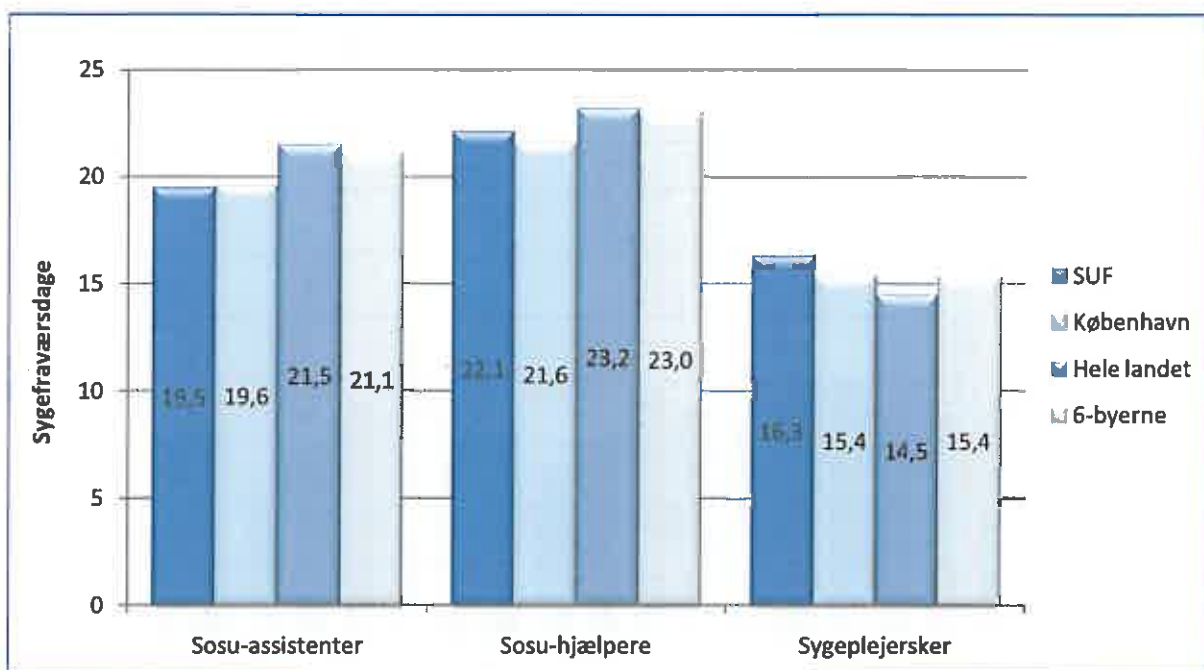
Kilde: Rubin

Figuren viser, at sygefraværet fortrinsvis fordeler sig på intervallerne 2-7 dage og 57 dage eller mere. Det er også de to grupper der er faldet mest med henholdsvis 0,5 dage og 1,1 dage. Det lange sygefravær er, sammen med sygefravær på 2-7 dage, det der vejer tungest i forvaltningen, og en nedbringelse af dette sygefravær har derfor en stor positiv virkning på det samlede sygefravær.

1 dags sygefraværet er steget med 0,1 dag, hvorimod 8-56 dages sygefraværet er faldet med 0,9 dage fra 2009 til 2011.

Figur 46 – Nationalt perspektiv på sygefraværet

Figuren viser sygefraværet på nationalt plan i 2010 for tre udvalgte medarbejdergrupper. Her sammenlignes SUF med gennemsnittet for København, hele landet og 6-by-kommunerne.



Kilde: Rubin og Del Fælleskommunale Løndatakontor

Note: 6-byerne består af de seks største kommuner i Danmark: København, Aarhus, Odense, Aalborg, Esbjerg og Randers.

Note: Der findes endnu ikke tal for 2011, og det er kun muligt at få tal for hele Københavns Kommune fra Del fælleskommunale Løndatakontor, så tallene er suppleret med data fra Rubin for at sammenligne med forvaltningens sygefravær.

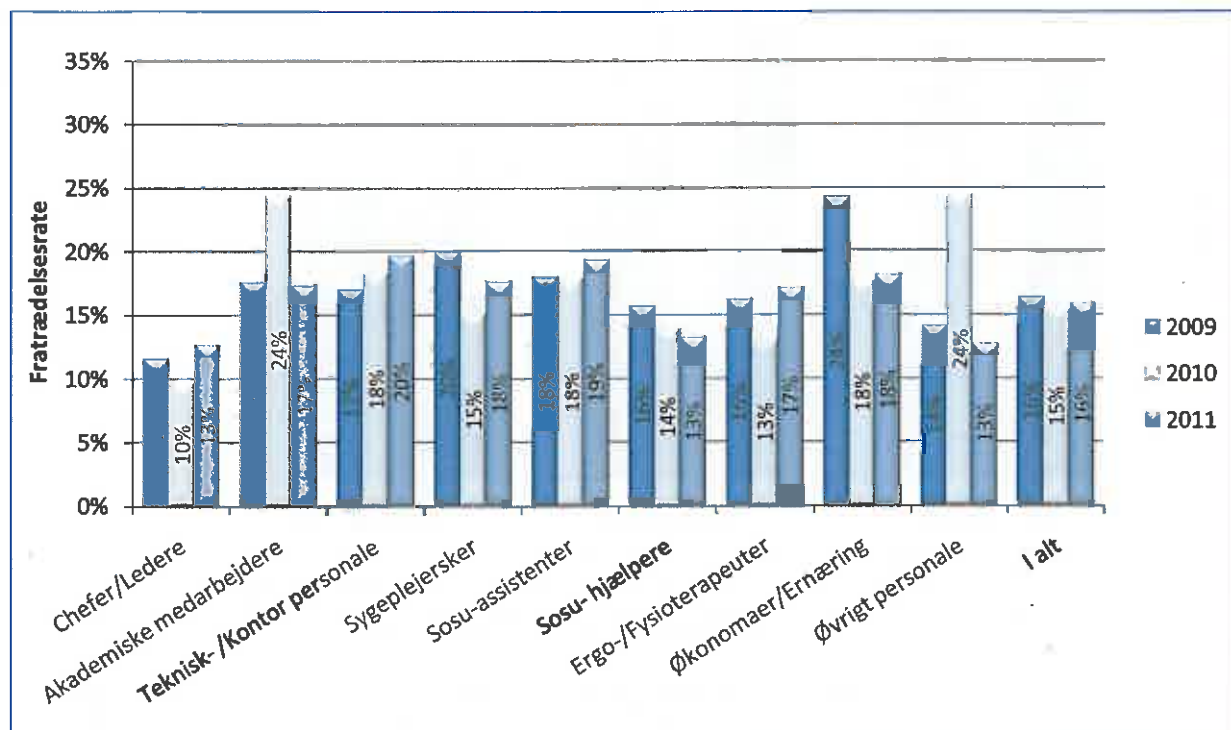
Figuren viser sygefraværet på nationalt plan i 2010 for tre udvalgte medarbejdergrupper. Her sammenlignes SUF med gennemsnit for København, hele landet og 6-by kommunerne.

Sygefraværet blandt 'Sosu-assistenters' er i SUF nogenlunde på niveau med hele København, men er lavere sammenlignet med hele landet (2 kalenderdage) og 6-by-kommunerne (1,6 kalenderdage). Sygefraværet for 'Sosu-hjælpere' er i SUF 0,5 kalenderdage højere end København, men ca. 1 kalenderdag lavere end hele landet og 6-by kommunerne. Sygeplejerskerne i SUF har derimod et højere sygefravær end København, hele landet og 6-by-kommunerne. Det skal dog bemærkes at sygefraværet for sygeplejersker i SUF er faldet (jf. figur 44) og er lavere end for 'Sosu-hjælpere' og 'Sosu-assistenters'.

9.3: FRATRÆDELSERATER

Figur 47 – Fratrædelsesrate for fastansatte medarbejdere fordelt på stillingstype

Figuren viser fratrædelsesraten for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i perioden 2009-2011. Fratrædelsesraten findes ved at sammenholde det antal medarbejdere, der er fratrådt en stilling i forvaltningen i løbet af et år, med det gennemsnitlige antal medarbejdere samme år.



Note: Opgørelsen omfatter alle fastansatte medarbejdere eksklusiv elever og uddannede medarbejdere. De uddannede medarbejdere er ekskluderet, idet en stor del af dem fastansættes i tidsbegrænsede stillinger, hvilket betyder, at en inklusion af denne gruppe vil medføre en skævvridning af fratrædelsesraten.

Note: Ansatte på plejehjem, der er lukket eller flyttet i perioden, er ikke med i opgørelsen.

Andelen af medarbejdere, der stopper i løbet af året, er i alt på 16% i 2011, hvilket er på samme niveau som 2009.

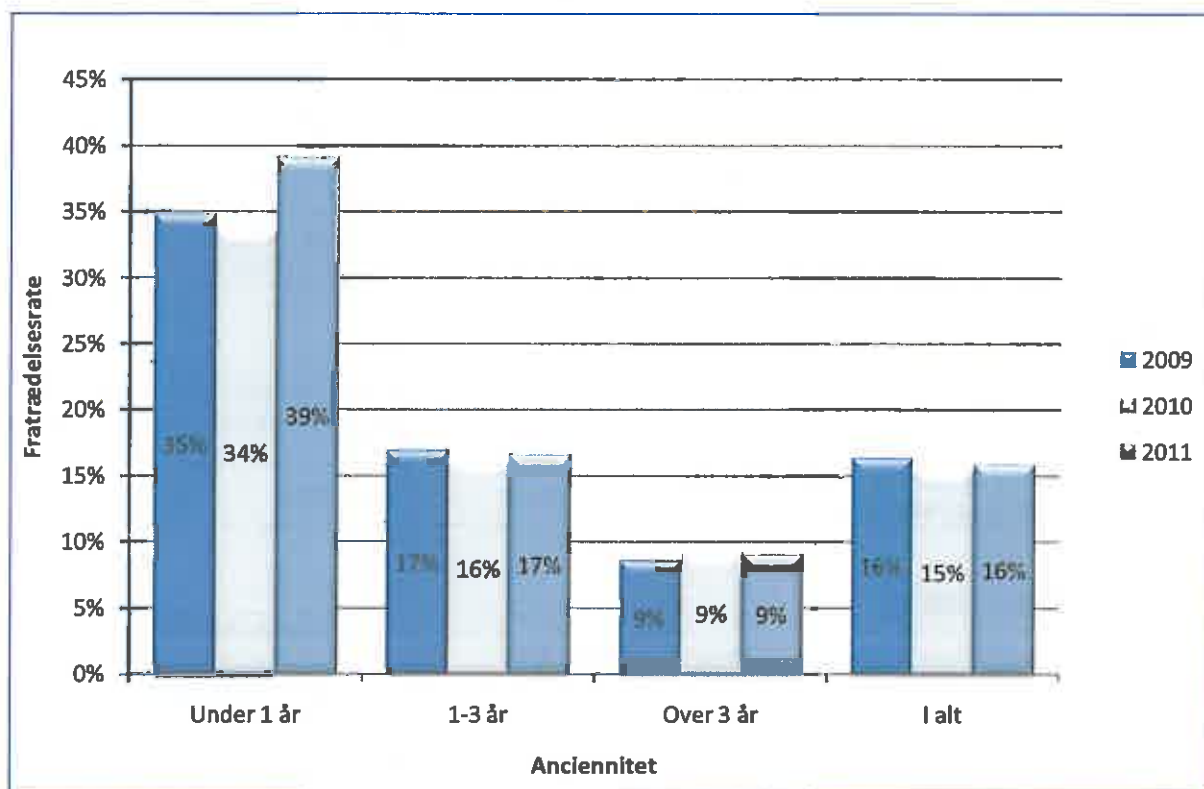
I 2011 havde 'Teknisk-/Kontor personale' den højeste fratrædelsesrate på 20%. Den laveste fratrædelsesrate på 13% findes for 'Chefer/ledere', 'Sosu-hjælpere' og 'Øvrigt personale'. De øvrige stillingstyper har fratrædelsesrater på mellem 17% og 19%.

Stigningen i fratrædelsesraten for 'Akademiske medarbejdere' fra 2009 til 2010 (6%-point) og 'Teknisk-/Kontor personale' (1%-point) hænger formentlig sammen med den effektiviseringsrunde, der var i november og december 2009, primært inden for administration og de centrale støttefunktioner.

Figur 48 – Fratrædelsesrater opgjort på anciennitet

Figuren viser fratrædelsesraterne fordelt på medarbejderanciennitet ved fratrædelsen fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Fratrædelsesraten findes ved at sammenholde det antal medarbejdere, der er fratrådt en stilling i forvaltningen i løbet af et år, med det gennemsnitlige antal medarbejdere samme år.

I reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' er der et mål om, at 80% af de nye medarbejdere fortsat er ansat ét år efter ansættelsen i 2015.



Kilde: Rubin

Note: Opgørelsen omfatter alle fastansatte medarbejdere eksklusiv elever og uuddannede medarbejdere. De uuddannede medarbejdere er ekskluderet, idet en stor del af dem ansættes i tidsbegrænsede stillinger, hvilket betyder, at en inklusion af denne gruppe vil medføre en skævvridning af fratrædelsesraten.

Note: Ansatte på plejeboligheder, der er lukket eller flyttet i perioden, er ikke med i opgørelsen.

I alt er 934 medarbejdere fratrådt i 2011. Dette tal omfatter både medarbejdere, der har skiftet til andet job uden for forvaltningen, medarbejdere der er gået på pension og medarbejdere, som forvaltningen har sagt op. Den samlede fratrædelsesrate er på niveau med 2009.

Figuren viser, at det fortrinsvis er medarbejdere med kort anciennitet, der forlader forvaltningen. Fratrædelsesraten var 39% for medarbejdere med under 1 års anciennitet i 2011. Der er en stigning i denne fratrædelsesrate på 4%-point i forhold til 2009.

Den gruppe med den laveste fratrædelsesrate er medarbejdere med over 3 års anciennitet. Denne rate er på samme niveau som i 2009.

Forvaltningen arbejder på at analysere, hvad der ligger bag, at relativt store andele af medarbejdere bliver under 1 år i forvaltningen. en af hypoteserne er, at der i et vist omfang er tale om midlertidige ansættelser. Forvaltningen vil desuden gennemføre en spørgeske- maundersøgelse blandt de der stopper for at øge viden om årsagen.

KAPITEL 10: OVERSIGT OVER MÅL

Nr	Aktiv & Tryk Hele Livet 2011 - 2015	Årsrapport 2011	Status
	Vision 1: Stærke fællesskab		
1	50% færre skal være ensomme i 2015.	s.29+45	Mål vil ikke opnås hvis nuværende udvikling fortsætter. Stabilt niveau fra 2010 til 2011.
2	Alle plejeboliger har i 2015 aktiviteter for frivillige og pårørende.	s. 44	Mål vil opnås hvis nuværende udvikling fortsætter. Positiv udvikling fra 2010 til 2011.
	Vision 2: Mere frihed		
3	Alle som modtager praktisk hjælp bliver trænet til at klare sig selv bedst mulig.	Ingen data	Implementeret i kvalitetsstandarder for 2012. Rapporteres fra 1. kvartal 2012.
4	København er landets førende by, når det gælder brug af velfærdsteknologi.	Ingen data	Ingen data.
	Vision 3: Større tryghed		
5	Svage ældre flytter tidligere i plejebolig.	Ingen data	Forvaltningen arbejder på at konstruere indikator på udvikling, som vil indgå fra 1. kvartal 2012.
6	Alle ældre med behov for hjælp, har et fast team af hjælpere.	s. 26	Mål er opnået. Hovedparten af grupperne er nu teamorganiseret.
7	Ingen fejl i medicineringen af de ældre.	s. 65	Mål ikke opnået. Embedslægen fandt i 2011 fejl og mangler på 32 ud af 33 plejecentre. I hjemmeplejen fandt tilsynet fejl på medicinområdet i alle 6 kommunale hjemmeplejeheder.
	Vision 4: Højere faglighed		
8	80% af nye medarbejdere er fortsat ansat et år efter ansættelse.	s. 77	Mål ikke opnået. Svag negativ udvikling på området.
9	20% af de ansatte er mænd.	s. 70	Mål vil ikke opnås hvis nuværende udvikling fortsætter. Stabilt niveau fra 2010 til 2011.
10	Sosu'ernes faglige niveau.	Ingen data	Ingen data.

Nr	Mål i Sundhedspolitikken (2011-2014)	Årsrapport 2011	Status
	Spor 2: Sund og aktiv hverdag		
11	Flere ældre skal visiteres til aktiverende ydelser (fra 7% til 20%, svarende til 1 %-point per kvartal. I 4. kvartal var målet 11%).	s. 25	Målet for 2011 er opnået.
	Spor 3: Mere lighed i sundhed		
12	Flere kortuddannede københavnere skal vurdere deres helbred som godt (fra 81% til 83%).	Ingen data	Mål opgøres på baggrund af Københavnerpulsens. Forvaltningen afventer data for 2011.
13	Flere kortuddannede københavnere skal deltage i rygestopsamtaler fra STOPlinjen (fra 33 til 40 %).	s. 56	Målet er ikke opnået.
	Spor 4: Bedre forebyggelse og behandling		
14	Forebyggelige indlæggelser på fire diagnoser skal falde (fra 2.250 til 1.125 om året).	s. 51	Data for hele 2012 er endnu ikke tilgængelige, men der forventes ikke at målet for 2011 opnås.
15	Forekomsten for aldersjusterede lårbrud blandt ældre skal falde (fra 8,4 til 7,6 pr. 1.000 65+-årige).	s. 51	Mål ikke opnået i 2010. Forvaltningen afventer data for 2011.
16	Flere københavnere skal årligt modtage patientrettede forebyggelsestilbud (fra 1.450 til 2.000 borgere). I 2011 er måltallet 1.850 borgere.	s. 55	Mål ikke opnået. Det skyldes manglende henvisninger. Forvaltningen er i dialog med henvisende instanser.
17	Flere borgere skal årligt modtage forebyggelsestilbud vedrørende rygning, alkohol og fysisk aktivitet (fra 6.200 til 8.000 borgere).	s. 56	Målet for 2011 er opnået.
18	Flere borgere med sår og KOL skal årligt understøttes med telemedicin (fra 20 til 800 borgere).	Ingen data	Forvaltningen har opstartet projekter som understøtter telemedicin for borgere med sår og KOL. Resultaterne forventes i 2012.

Nr	Mål i brugertilfredshedsundersøgelserne	Årsrapport 2011	Status
	Hjemmeplejen		
19	Overordnet tilfredshed med hjemmeplejen	s. 30	Målet er ikke opnået.
20	Tilfredshed med personlig pleje	s. 30	Mål ikke opnået.
21	Tilfredshed med praktisk hjælp	s. 30	Mål ikke opnået, men positiv udvikling på området.
	Plejebolig		
22	Overordnet tilfredshed med at bo i plejebolig	s. 46	Mål er ikke opnået.

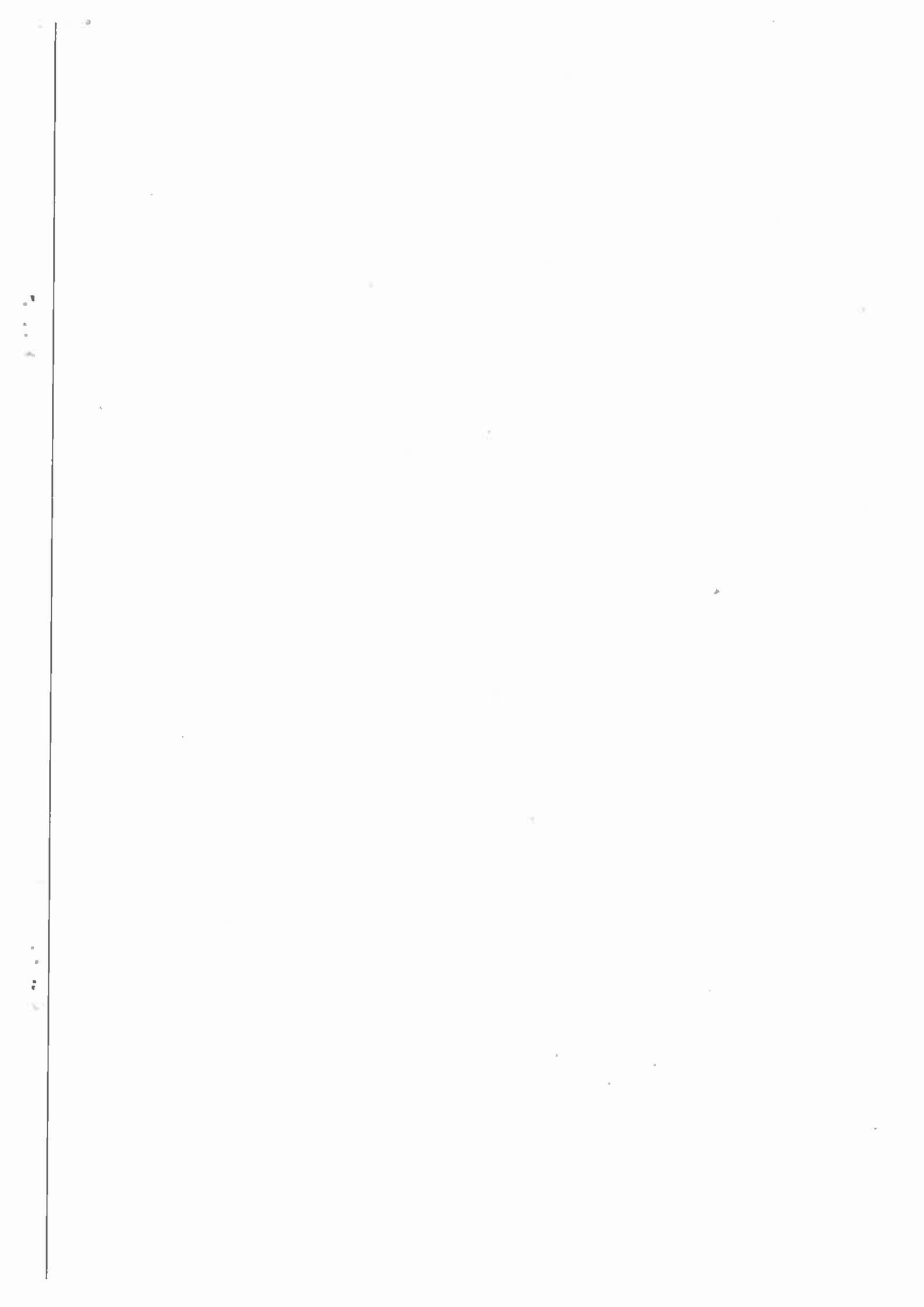
Nr	Andre mål	Årsrapport 2011	Status
	Hjemmepleje		
23	Sagsbehandlingsfristerne skal overholdes i mindst 80% af sagerne.	s. 19	Mål opnået.
24	2 ud af 3 besøg for borgere med en plejetyngde på 1-11,9 timer varetages af primær eller sekundær hjælper.	s. 26-27	Mål for 2011 er ikke opnået.
	Sygepleje		
25	90% af de borgere, der er fysisk og psykisk i stand til at møde op på sygeplejeklinik, skal modtage sygepleje på klinik.	s. 38	Mål ikke opnået, men positiv udvikling på området.
	Plejebolig		
26	Sagsbehandlingsfristerne skal overholde i mindst 80% af sagerne.	s. 40	Mål opnået.
27	4-ugersgarantien for plejeboliger.	s. 41	Mål opnået.
	Hjemtagning, Genoptræning og Forebyggelse		
28	Kommunen skal hjemtage borgerne hurtigst mulig og senest 14 dage efter, at kommunen har modtaget skriftlig information om, at patienten er færdigbehandlet.	s. 49	Mål i praksis opnået, da 96% hjemtaget indenfor 14 dage.
29	I gennemsnit må der maksimalt være 11 færdigbehandlede patienter pr. dag der venter på hjemtagning.	s. 50	Mål ikke opnået, men positiv udvikling på området.
30	Ventetider til genoptræning.	s. 53	Mål opnået.
31	Alle borgere der er fyldt 75 år, tilbydes mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg.	s. 54	93% modtog et rettidigt tilbud i 4. Kvartal 2011. Andelen var øget til 98% i 1. kvartal 2012.
	Dokumentation og tilsyn		
32	Alle borgere der, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, skal have en døgn- og ugeplan.	s. 61	Mål opnået.
33	Kommunale tilsyn med hjemmeplejeleverandører.	s. 62	Mål næsten opnået. Alle enheder er godkendt på nær én, hvor det ikke har været muligt at afholde opfølgende tilsyn inden udgangen af 2011.
34	Kommunale tilsyn med plejeboligheder.	s. 63	Mål opnået.
	Medarbejdere		
35	Forvaltningen skal nedbringe sygefraværet med 1 dag per fastansat medarbejder per år med udgangspunkt i 2009.	s. 73	Mål opnået.

FIGUR- OG TABELOVERSIGT

Figur 1– Middellevetid.....	13
Figur 2 – Middellevetid opgjort på bydele	14
Figur 3 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver.....	15
Figur 4 – Brugere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser	16
Figur 5 – Andel brugere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser fordelt på alder.....	17
Figur 6 – Andel brugere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst	18
Figur 7 – Sagsbehandlingstider på hjemmeplejeområdet.....	19
Figur 8 – Andel modtagere af personlig pleje blandt borgere i alderen 65+ fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst	20
Figur 9 – Andel brugere af praktisk hjælp blandt borgere i alderen 65+ fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst	21
Figur 10 – Kommunale hjemmeplejebesøg og hjemmeplejeborgere	22
Figur 11 – Andel visiterede timer til brugere, der har valgt private hjemmeplejeleverandører	23
Figur 12 – Hjemmeplejeborgere fordelt på plejetyngde	24
Figur 13 – Brug af aktiverende ydelser og midlertidig praktisk hjælp til nyvisiterede borgere	25
Figur 14 – Antal forskellige hjælpere i dagtimerne.....	26
Figur 15 – Antal forskellige hjælpere i aftentimerne	27
Figur 16 – Faktorer med betydning for antallet af forskellige hjælpere i borgernes hjem	28
Figur 17 – Borgernes vurdering af udvalgte nøglespørgsmål.....	30
Figur 18 – Faktorer der driver tilfredsheden med hjemmeplejen	31
Figur 19 – Borgernes vurdering af udvalgte nøglespørgsmål.....	34
Figur 20 – Andel brugere af hjemmesygepleje blandt borgere i alderen 65+ fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst	35
Figur 21 – Sygeplejebesøg og sygeplejeborgere.....	36
Figur 22 – Sygeplejeydelser.....	37
Figur 23 – Borgere i sygeplejeklinik.....	38
Figur 24 – Sagsbehandlingstider på plejeboligområdet	40
Figur 25 – 4-ugersgarantien for plejeboliger.....	41
Figur 26 – Ophold i plejebolig og midlertidige døgnpladser	42
Figur 27 – Andel 80+ årige, der bor i plejebolig, fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst.....	43
Figur 28 – Andel af beboere i moderne plejeboliger	44
Figur 29 – Beboernes vurdering af udvalgte nøglespørgsmål	46
Figur 30 – Vigtigste faktorer bag beboernes overordnede tilfredshed	47
Figur 31 – Antal ventende færdigbehandlede patienter per dag	50
Figur 32 – Forebyggelige indlæggelser.....	51
Figur 33 – Genoptræningsplaner.....	52
Figur 34 – Ventetider på genoptræning	53
Figur 35 – Andel borgere der har fået rettidig tilbud om forebyggende hjemmebesøg	54
Figur 36 – Patientrettede forebyggelsesforløb	55
Figur 37 – Borgerrettede forebyggelsesforløb.....	56
Figur 38 – Brugernes vurdering af udvalgte nøglespørgsmål	57

Figur 39 – Brugernes vurdering af udvalgte nøglespørgsmål.....	59
Figur 40 – Borgere med døgn- og ugeplan.....	61
Figur 41 – Andel fastansatte mænd	70
Figur 42 – Samlet fravær	71
Figur 43 – Sygefravær sammenlignet med Københavns Kommune	72
Figur 44 – Sygefraværsdage fordelt på stillingstype.....	73
Figur 45 – Sygefravær fordelt på sygefraværsvarighed	74
Figur 46 – Nationalt perspektiv på sygefraværet	75
Figur 47 – Fratrædelsesrate for fastansatte medarbejdere fordelt på stillingstype	76
Figur 48 – Fratrædelsesrater opgjort på anciennitet.....	77

Tabel 1 – Borgere i Københavns Kommune fordelt på aldersgrupper, køn og etnisk herkomst.....	11
Tabel 2 – Prognose for udvikling i ældrebefolkningen.....	12
Tabel 3 – Mål for tilfredsheden i 2011 og 2012	30
Tabel 4 – Mål for tilfredsheden i 2011 og 2012	46
Tabel 5 – Ventedage efter færdigbehandling	49
Tabel 6 – Kommunale tilsyn med hjemmeplejeleverandører.....	62
Tabel 7 – Kommunale tilsyn med plejeboligheder	63
Tabel 8 – Embedslægetilsyn med plejeboligheder.....	64
Tabel 9 – Klager	66
Tabel 10 – Antal fuldtidsstillinger opdelt på medarbejdere med direkte og indirekte brugertid	67
Tabel 11 – Antal fastansatte medarbejdere fordelt på ydelsesområde	68
Tabel 12 – Antal fastansatte medarbejdere fordelt på køn, civilstand og etnisk herkomst.	69



KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Strategi og Analysestab

Sjællandsgade 40

2200 København N

www.suf.kk.dk

Kontaktperson: Linda Klubben

Telefon: 3530 4511

E-mail: yr51@suf.kk.dk