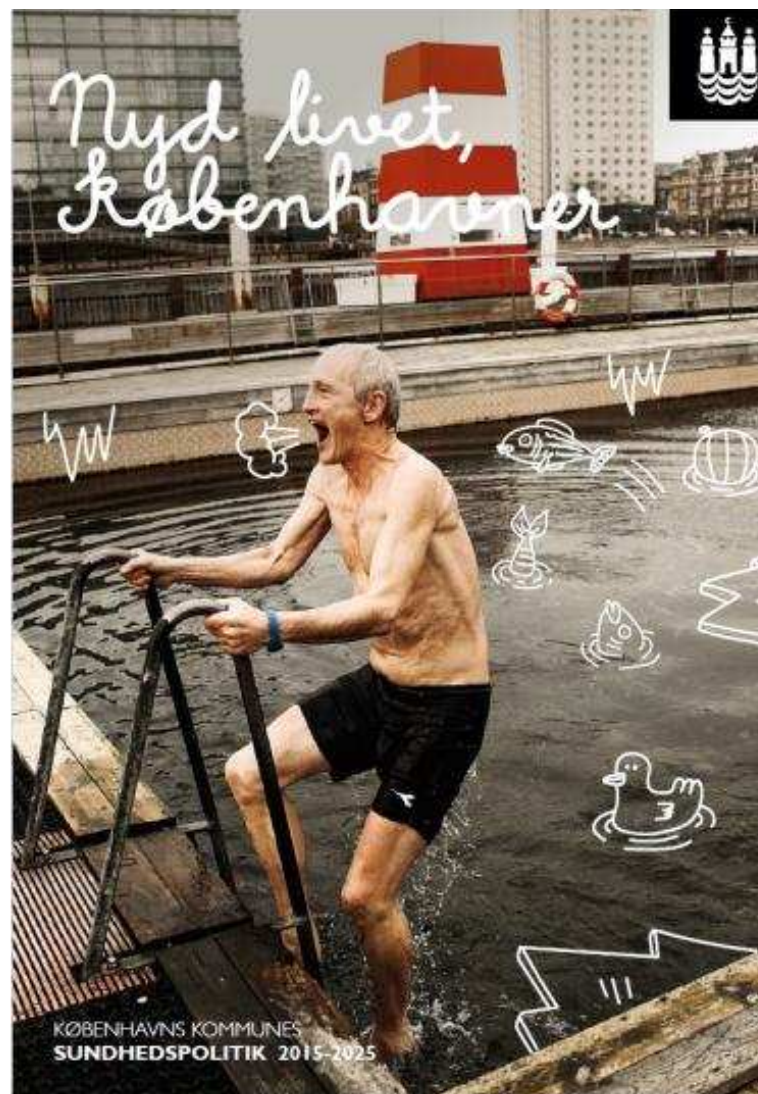
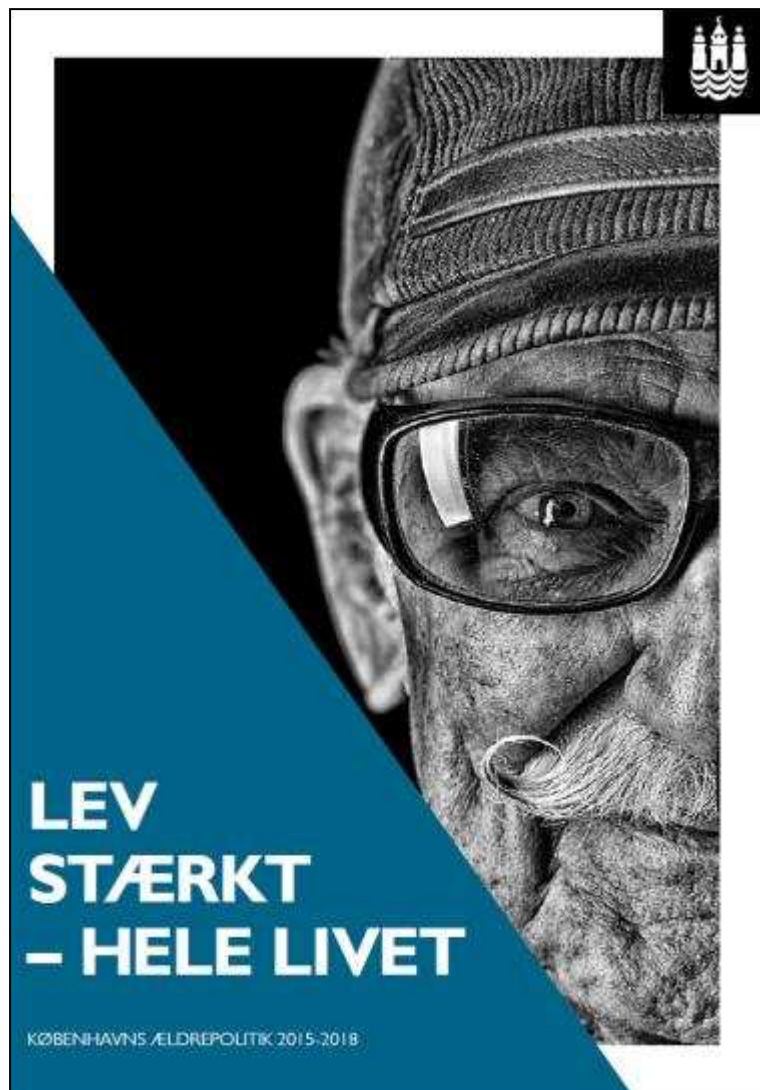


Halvårsrapport for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

I. halvår 2015





Indholdsfortegnelse

OVERBLIK	3
STATUS	4
<i>FRIHED TIL AT LEVE LIVET</i>	4
<i>TRYGHED I HVERDAGEN</i>	4
<i>VENTETIDER</i>	5
<i>SYGEFRAVÆR</i>	5
1. FRIHED TIL AT LEVE LIVET	6
1.1 BEHOV FOR HJÆLP 12 MÅNEDER EFTER HVERDAGSREHABILITERING	6
1.2 GENOPTRÆNING	7
2. TRYGHED I HVERDAGEN	8
2.1 ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERS HJEM	8
2.2 FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER – ALLE BORGERE OVER 65 ÅR	9
2.2 FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER - KENDTE BORGERE	10
2.3 GENINDLÆGGELSER	11
2.4 KORTTIDSINDLÆGGELSER	12
2.5 FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE	13
3. FOREBYGGELSE, BEHANDLING OG REHABILITERING	14
3.1 PATIENTRETTET FOREBYGGELSE	14
3.2 BORGERRETTET FOREBYGGELSE	15
3.3 RYGESTOPSAMTALER MED KORTUDDANNEDE KØBENHAVNERE	16
3.4 FLERE GENNEMFØRER RYGESTOPFORLØB OG FORBLIVER RØGFRI	17
4. VENTETIDER	18
4.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER FOR HJEMMEPLEJE, HJÆLPEMIDLER OG PLEJEBOLIG	18
4.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG	19
4.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING	20
5. SYGEFRAVÆR	21

5.1 SYGEFRAVÆR BLANDT FULDTIDSANSATTE OG ELEVER	21
FIGUROVERSIGT	22



Overblik

Pilene anvendes således:

- ↗ Indikatorer og mål med fremdrift
- Indikatorer og mål, hvor status er uændret
- ↘ Indikatorer og mål med tilbagegang

Ældrepolitikken

Frihed til at leve livet

- ↗ Behov for hjælp 12 måneder efter hverdagsrehabilitering
- Genoptræning

Tryghed i hverdagen

- Antal forskellige hjælpere i borgers hjem
- ↘ Forebyggelige indlæggelser – alle borgere over 65 år
- ↘ Forebyggelige indlæggelser – kendte borgere
- ↘ Genindlæggelser
- ↘ Korttidsindlæggelser
- ↗ Færdigbehandlede borgere

Sundhedspolitikken

Forebyggelse, behandling og rehabilitering

- Patientrettet forebyggelse
- ↘ Borgerrettet forebyggelse
- ↘ Kortuddannede som modtager rygestop
- Røgfri efter rygestopforløb

Ventetider og sygefravær

Ventetider

- ↘ Sagsbehandlingstider
- ↗ 4-ugers-garanti for plejebolig
- Ventetid på genoptræning

Sygefravær

- ↘ Sygefravær blandt fuldtidsansatte og elever



Status

Halvårsrapporten for 1. halvår 2015 viser, at det er gået fremad med at hjemtage borgerne, efter de er færdigbehandlet på sygehuset, og at borgerne i stigende omfang kan klare sig med samme eller mindre mængde hjælp 12 måneder efter de har modtaget hverdagsrehabilitering. Desuden overholdes 4-ugers garantien i større omfang. For resten af indikatorerne og målene, som afrapporteres i halvårsrapporten, er der tale om status quo eller tilbagegang.

Denne halvårsrapport indeholder data om antal gennemførte rygestopforløb og andel røgfri kursister, som der ikke har været bragt data for tidligere. Nedenfor gives en kort status for hver indikator på de vedtagne politiske mål.

Frihed til at leve livet

Behov for hjælp 12 måneder efter hverdagsrehabilitering

Der er sket en stigning i andelen af borgere, der har samme eller mindre behov for hjælp et år efter de har modtaget hverdagsrehabilitering – fra 36 % for de borgere, der modtog hverdagsrehabilitering i 2. kvartal 2013, til 47 % for de borgere, der modtog hverdagsrehabilitering i 1. halvår 2014. Da effekten først måles 12 måneder efter rehabiliteringen er afsluttet, vedrører de nyeste oplysninger borgere, som modtog rehabilitering i 2014.

Genoptræning

Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven for borgere over 65 år er steget fra 2.757 forløb i 1. halvår 2014 til 2.955 forløb i 1. halvår 2015. Antallet af genoptræningsforløb efter Serviceloven er faldet fra 1.944 forløb til 1.790 forløb i samme periode.

Tryghed i hverdagen

Antal forskellige hjælpere i borgers hjem

Andelen af besøg i den kommunale daghjemmepleje, som er leveret af

borgerens primære eller sekundære hjælper, er stort set uændret fra juni 2014 til juni 2015. I juni 2015 blev 59 % af besøgene leveret af borgers primære eller sekundære hjælper – i juni 2014 var det 60 %.

Forebyggelige indlæggelser – alle borgere over 65 år

Antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere over 65 år er steget fra 42,6 indlæggelser i perioden 4. kvartal 2013-1. kvartal 2014 til 46,9 indlæggelser i perioden 4. kvartal 2014-1. kvartal 2015.

Forebyggelige indlæggelser - kendte borgere

Antallet af forebyggelige indlæggelser blandt borgere over 65 år, som er kendte af forvaltningen, er steget. I perioden 4. kvartal 2013-1. kvartal 2014 var der 1.374 indlæggelser. I perioden 4. kvartal 2014-1. kvartal 2015 var der 1.626 indlæggelser.

Genindlæggelser

Andelen af akutte genindlæggelser – set i forhold til samtlige indlæggelser for borgere over 65 år - er steget fra 7,7 % i perioden 4. kvartal 2013-1. kvartal 2014 til 9 % i perioden 4. kvartal 2014-1. kvartal 2015.

Korttidsindlæggelser

I perioden 4. kvartal 2014-1. kvartal 2015 var der 55 medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere over 65 år. En stigning fra 52,8 korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere over 65 år i perioden 4. kvartal 2013-1. kvartal 2014.

Færdigbehandlede borgere

Det samlede antal ventedage er faldet fra 3.049 ventedage i 1. halvår 2014 til 2.746 ventedage i 1. halvår 2015 – et fald på 10 %. I 1. halvår 2015 var der 12 tilfælde, hvor en borger ventede mere end 14 dage på hospitalet efter udskrivning – et fald sammenlignet med 1. halvår 2014, hvor 18 borgere ventede mere end 14 dage.



Patientrettet forebyggelse

Antallet af patientrettede forebyggelsesforløb fra januar til maj 2015 ligger stabilt på samme niveau som januar til maj 2014, hvor der var 934 borgere i et forebyggelsesforløb. I samme periode 2015 var antallet 946.

Borgerrettet forebyggelse

Der har været et fald i antallet af borgere, der har deltaget i borgerrettede forebyggelsestilbud på forebyggelsescentrene fra 6.038 i 1. halvår 2014 til 4.991 i 1. halvår 2015. Det svarer til et fald på 17 %.

Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere

Andelen af rygestopsamtaler hos STOPLINIEN med kortuddannede københavnere er faldet fra 54 % i 1. halvår 2014 til 47 % i 1. halvår 2015.

Flere gennemfører rygestopforløb og forbliver røgfri

Andelen af københavnere som gennemfører rygestopforløb er faldet fra 67,3 % i 1. halvår 2014 til 62,3 % fra januar til maj 2015. Andelen af de borgere der gennemfører, og som er røgfri ved forløbets afslutning, er uændret på 68,8 %. Hvor stor en andel der er røgfri efter 6 måneder for 2015 er endnu ikke muligt at opgøre, men fra 1. halvår 2013 til 1. halvår 2014 ses en stigning fra 29,5 % til 31,2 %.

Ventetider

Sagsbehandlingstider

Målsætningen om, at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne er overholdt på områderne; Hjemmepleje, tekniske hjælpemidler og personlige hjælpemidler. For plejebolig er andelen af sager hvor tidsfristen er overholdt faldet fra 84 % i 1. halvår 2014 til 75 % i 1. halvår 2015. På dette område overholdes målsætningen således ikke.

Ventetid på plejebolig (4-ugers garanti)

I første halvår 2015 blev 4-ugers garantien overholdt i 87 % af alle sager. Det er en stigning på 40 procentpoint fra 47 % i 1. halvår 2014.

Ventetider til genoptræning

Andelen af genoptræningsforløb hvor ventetiden er overholdt ligger i perioden januar til maj 2015 nogenlunde på niveau med tilsvarende periode 2014. Accelererede forløb efter sundhedsloven er dog faldet lidt, fra 94 % til 90 %.

Sygefravær

Sygefravær blandt fuldtidsansatte og elever

Sygefraværet for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen under et såvel som for elever i Københavns Kommune er højere end det sæsonkorrigerede mål for 1. halvår 2015. Højest er det for elever, hvor fraværet ligger på 9,1 fraværsdagsværk per fuldtidsansat, hvilket er 2,1 dage over det sæsonkorrigerede mål for 1. halvår 2015. SUF eksklusiv elever har et fravær på 6,7 fraværsdagsværk per fuldtidsansat hvilket svarer til 0,5 dage over det sæsonkorrigerede mål for første halvår.



I. Frihed til at leve livet

I.1 Behov for hjælp 12 måneder efter hverdagsrehabilitering

I tillæg til at flest mulige borgere tilbydes hverdagsrehabilitering ønsker forvaltningen at støtte ældre i fastholde evnen til at kunne selv. Derfor måles der på om borgere, der har modtaget hverdagsrehabilitering, ét år efter har det samme eller mindre behov for hjælp. Dvs. der måles på borgere her i 2015, som modtog en rehabiliterende indsats i 2014.

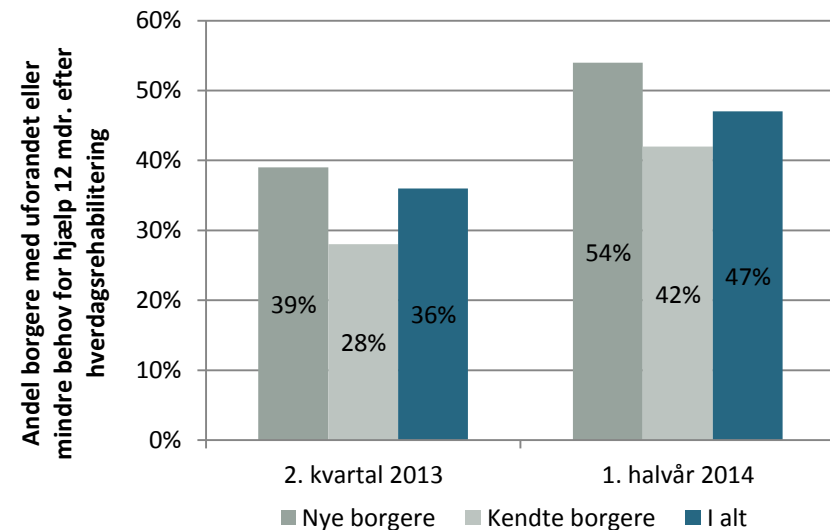
Sådan måler vi

Andelen af borgere, der har modtaget hverdagsrehabilitering, som efter 12 måneder har uforandret eller mindre behov for hjælp (målt ved uforandret eller faldende ydelsesniveau).

Der ses en stigning i andelen af borgere, som har det samme eller mindre behov for hjælp ét år efter, de har modtaget hverdagsrehabilitering på 11 procentpoint, fra 36 % i 2. kvartal 2013, til 47 % for de borgere, der modtog hverdagsrehabilitering i 1. halvår 2014. I alt blev givet 27 rehabiliterende forløb i 2. kvartal 2013 og 94 forløb i 1. halvår 2014.

Forvaltningen vurderer, at stigningen i andelen af borgere, der har uforandret eller mindre behov for hjælp efter de har modtaget hverdagsrehabilitering, skyldes at den rehabiliterende tilgang i hjemmeplejen er blevet styrket.

Figur I- Behov for hjælp 12 mdr. efter hverdagsrehabilitering



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: 1. kvartal 2013 indgår ikke pga. overgang til KOS2 den 1. april 2013.



I.2 Genoptræning →

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

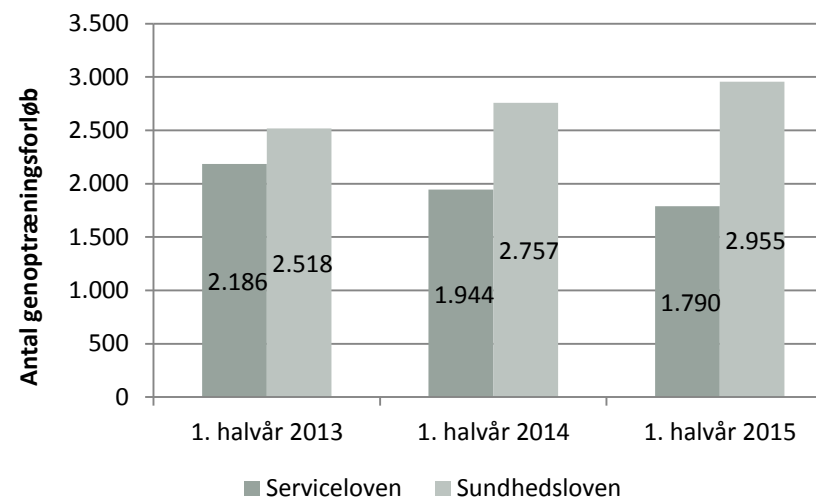
Sådan måler vi

Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år.

Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven for borgere over 65 år er steget med 7 % fra 2.757 i 1. halvår 2014 til 2.955 forløb i 1. halvår 2015. Antallet af genoptræningsforløb efter Serviceloven er i samme periode faldet med 8 % fra 1.944 forløb til 1.790 forløb.

Antallet af terapeutfaglige udredninger efter Serviceloven har været faldende som udtryk for, at genoptræningsforløb i højere grad iværksættes på baggrund af lokale faglige vurderinger og ikke længere registreres som særskilt indsats.

Figur 2 - Genoptræningsforløb for borgere over 65 år



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).



2. Tryghed i hverdagen

2.1 Antal forskellige hjælpere i borgers hjem →

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

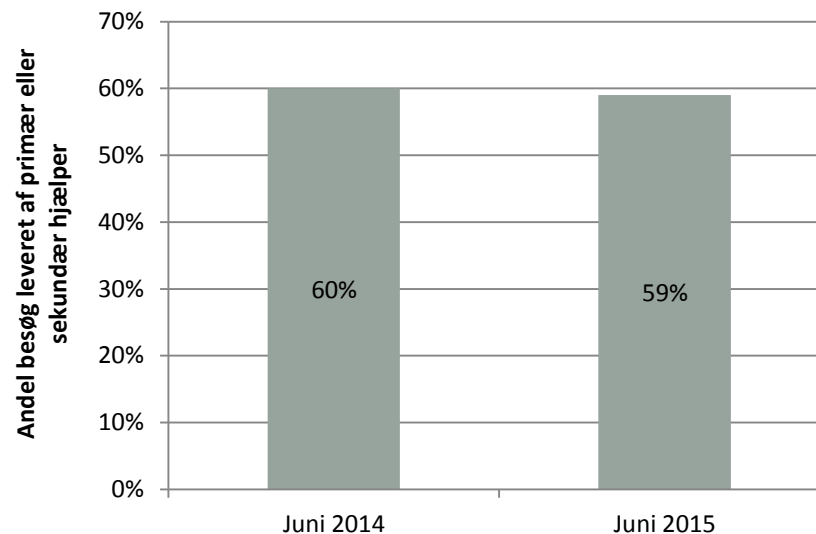
Sådan måler vi

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

Andelen af besøg i den kommunale daghjemmepleje, som er leveret af borgerens primære eller sekundære hjælper, er stort set uændret fra juni 2014 til juni 2015. I juni 2014 blev 60 % af besøgene leveret af borgers primære eller sekundære hjælper – i juni 2015 er det 59 %.

Forvaltningens analyse af øget brug af faste hjælpere pegede på, at der var behov for en ændret tilgang til måling af faste hjælpere. Forvaltningen arbejder derfor på at øge andelen af faste hjælpere og at udvikle mere dækkende indikatorer på området.

Figur 3- Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og indberetninger fra lokalområder.

Note: Ved overgangen til KOS2 var det ikke muligt at opgøre valide tal, derfor er der ikke opgjort tal for juni 2013.

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



2.2 Forebyggelige indlæggelser – alle borgere over 65 år ↘

Hospitalsindlæggelser kan være en belastning for mange ældre, som i forvejen har et pleje- og omsorgsbehov, og den kommunale forebyggelsesindsats skal derfor modvirke, at borgerne indlægges unødigt på sygehuset. Derfor måles på, hvor mange forebyggelige indlæggelser kommunens ældre borgere oplever. En af indikatorerne i Sundhedsaftalen er, at andelen af borgere, der bliver indlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres.

Sådan måler vi

Antallet af forebyggelige indlæggelser er opgjort per 1.000 borgere over 65 år bosiddende i Københavns kommune.

Forebyggelige indlæggelser omfatter en række udvalgte sygdomsgrupper, fx blærebetændelse, forstoppelse, knoglebrud og tryksår, som er kendetegnet ved, at det til en vis grad er muligt at forebygge dem, så indlæggelser på sigt kan begrænses.

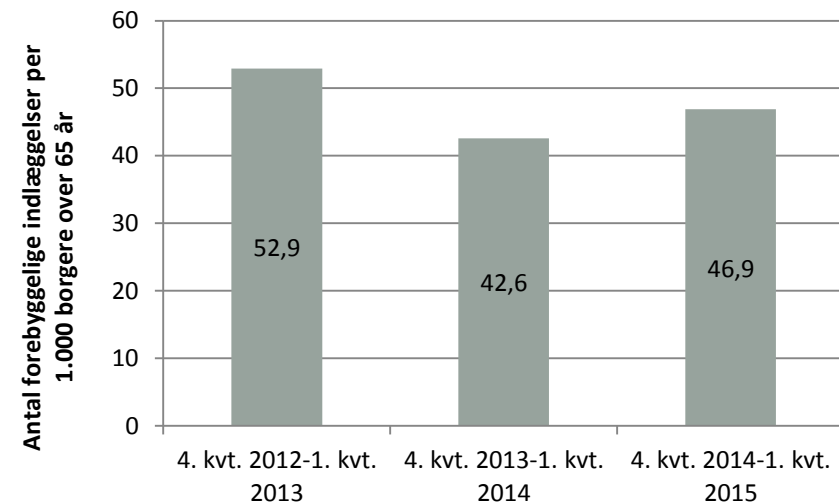
Antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere over 65 år er steget fra 42,6 indlæggelser i perioden 4. kvartal 2013-1.kvartal 2014 til 46,9 indlæggelser i perioden 4. kvartal 2014-1. kvartal 2015. Det svarer til en stigning på 10 %. Også på landsplan ses en stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser.

Forvaltningen vil i 2015 gennemføre en nærmere undersøgelse af, hvad stigningen skyldes.

I budget 2015 og 2016 er afsat midler til en fokuseret indsats for at mindske antallet af forebyggelige indlæggelser fra plejecentrene. Desuden indgår en videreførelse, og udvikling, af TUE (Tværsektoriel Udredningsenhed) i budgetprocessen i Københavns Kommune for budget 2016. Formålet er at

undgå indlæggelser ved at tilbyde udredning og behandling i tæt samspil mellem hospital og kommune.

Figur 4 - Forebyggelige indlæggelser – alle borgere over 65 år



Kilde: KØS i eSundhed

Note: I opgørelsen indgår borgere bosiddende i Københavns kommune, som har været i kontakt med et af Region Hovedstadens offentlige hospitaler.

Note: Data i KØS bliver opdateret løbende, men vises i rapporten ét kvartal forskudt idet data ikke altid når at blive opdateret.

Note: Forebyggelige indlæggelser er en indlæggelse med følgende diagnoser: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion, tryksår og sociale og plejemæssige forhold.



2.2 Forebyggelige indlæggelser - kendte borgere ➔

Hospitalsindlæggelser kan være en belastning for mange ældre, som i forvejen har et pleje- og omsorgsbehov, og den kommunale forebyggelsesindsats skal derfor modvirke, at borgerne indlægges unødigt på sygehuset. Derfor måles på, hvor mange forebyggelige indlæggelser kommunens ældre borgere oplever. En af indikatorerne i Sundhedsaftalen er, at andelen af borgere, der bliver indlagt med en forebyggelig diagnose, reduceres. Hvor figur 5 ovenfor viste antallet af forebyggelige indlæggelser blandt alle borgere over 65 år, viser figur 6 antallet af forebyggelige indlæggelser blandt borgere over 65 år, der allerede er kendte af forvaltningen.

Sådan måler vi

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

Antallet af forebyggelige indlæggelser blandt borgere over 65 år, som er kendte af forvaltningen, er steget med 18 % fra 1.374 indlæggelser i perioden 4. kvartal 2013-1. kvartal 2014 til 1.626 indlæggelser i perioden 4. kvartal 2014-1. kvartal 2015. Også på landsplan ses en stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser.

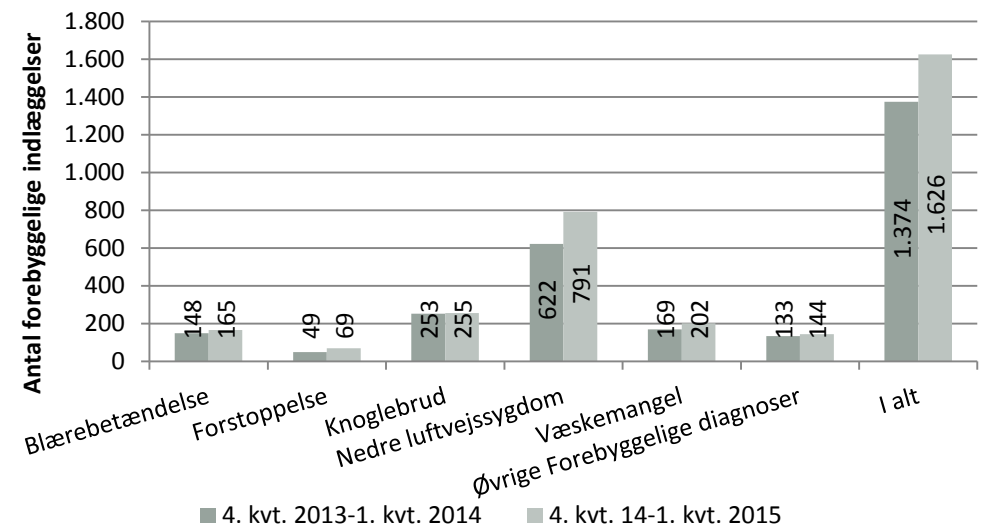
Forvaltningen vil i 2015 gennemføre en nærmere undersøgelse af, hvad stigningen skyldes.

Forvaltningen har taget initiativ til, at der fra og med sommeren 2015 udarbejdes kvartalsvis ledelsesinformation om bl.a. forebyggelige indlæggelser fordelt på de enkelte plejecentre. Dermed vil det fremover være muligt at

fokuserer indsatsen på de enheder, der har de største udfordringer – og omvendt at lære af enheder, som har gode resultater med at forebygge indlæggelser.

I budget 2015 og 2016 er afsat midler til en fokuseret indsats for at mindske antallet af forebyggelige indlæggelser fra plejecentrene. Desuden indgår en videreførelse, og udvikling, af TUE (Tværsektoriel Udredningsenhed) i budgetprocessen i Københavns Kommune for budget 2016. Formålet er at undgå indlæggelser ved at tilbyde udredning og behandling i tæt samspil mellem hospital og kommune.

Figur 5 - Forebyggelige indlæggelser - kendte borgere



Kilde: Berigede data fra eSundhed

Note: I opgørelsen indgår borgere bosiddende i Københavns kommune, som har været i kontakt med et af Region Hovedstadens offentlige hospitaler.

Note: Data i KØS bliver opdateret løbende, men vises i rapporten ét kvartal forskudt idet data ikke altid når at blive opdateret.

Note: Øvrige forebyggelige diagnoser er en indlæggelse med følgende diagnoser: Ernæringsbetinget blodmangel, tarminfektion, tryksår, sukkersyge og sociale og plejemæssige forhold.



2.3 Genindlæggelser

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

Sådan måler vi

Andelen af akutte genindlæggelser i forhold til samtlige indlæggelser for borgere over 65 år bosiddende i Københavns kommune. En genindlæggelse opgøres som en fornyet indlæggelse indenfor 30 dage efter udskrivelse – uafhængig af diagnose.

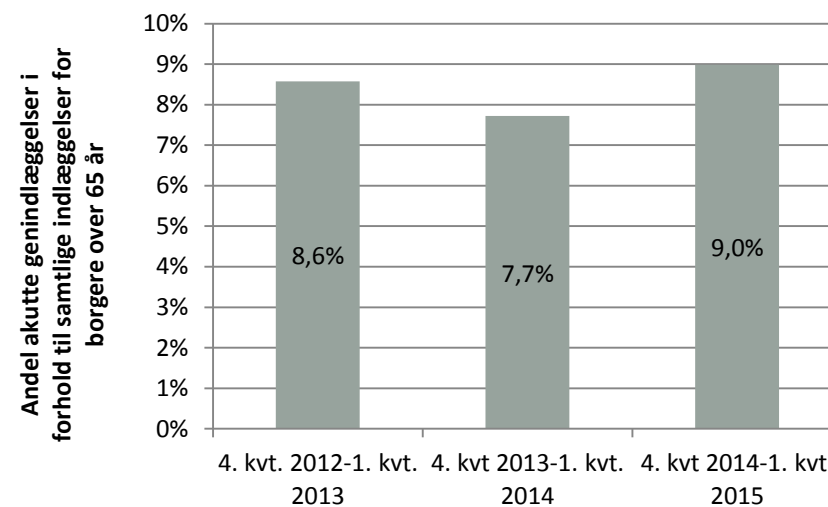
Andelen af akutte genindlæggelser – set i forhold til samtlige indlæggelser for borgere over 65 år - er steget med 1,3 procentpoint fra 7,7 % i perioden 4. kvartal 2013-1. kvartal 2014 til 9 % i perioden 4. kvartal 2014-1. kvartal 2015. Også på landsplan ses en stigning i antallet af genindlæggelser.

Forvaltningen vil i 2015 gennemføre en nærmere undersøgelse af, hvad stigningen skyldes.

Fra og med sommeren 2015 udarbejdes kvartalsvis ledelsesinformation om indlæggelser fordelt på de enkelte plejecentre med henblik på at kunne fokusere indsatsen på de enheder, der har de største udfordringer.

En videreførelse, og udvikling, af TUE (Tværsektoriel Udredningsenhed) indgår i budgetprocessen i Københavns Kommune for budget 2016. Formålet er at undgå indlæggelser ved at tilbyde udredning og behandling i tæt samspil mellem hospital og kommune.

Figur 6 - Genindlæggelser



Kilde: KØS i eSundhed

Note: I opgørelsen indgår borgere bosiddende i Københavns kommune, som har været i kontakt med et af Region Hovedstadens offentlige hospitaler.

Note: Data i KØS bliver opdateret løbende, men vises i rapporten ét kvartal forskudt idet data ikke altid når at blive opdateret.



2.4 Korttidsindlæggelser

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

Sådan måler vi

Antallet af akutte medicinske korttidsindlæggelser per 1.000 borgere over 65 år bosiddende i Københavns kommune. Korttidsindlæggelser opgøres som akutte indlæggelser på medicinske afdelinger, hvor borgeren udskrives samme dag eller dagen efter indlæggelse.

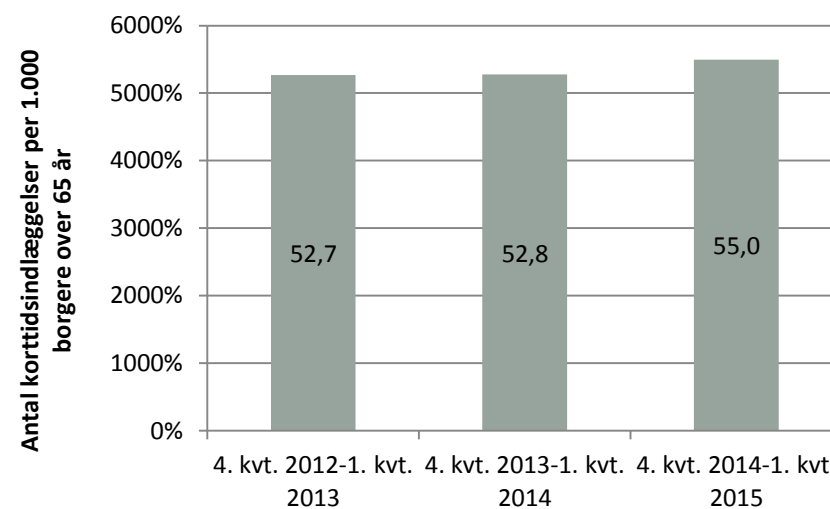
I perioden 4. kvartal 2014-1. kvartal 2015 var der 55 medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere over 65 år. En stigning på 4 % fra 52,8 korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere over 65 år i perioden 4. kvartal 2013-1. kvartal 2014. Også på landsplan ses en stigning i antallet af korttidsindlæggelser.

Forvaltningen vil i 2015 gennemføre en nærmere undersøgelse af, hvad stigningen skyldes.

Fra og med sommeren 2015 udarbejdes kvartalsvis ledelsesinformation om indlæggelser fordelt på de enkelte plejecentre med henblik på at kunne fokusere indsatsen på de enheder, der har de største udfordringer.

En videreførelse, og udvikling, af TUE (Tværsektoriel Udredningsenhed) indgår i budgetprocessen i Københavns Kommune for budget 2016. Formålet er at undgå indlæggelser ved at tilbyde udredning og behandling i tæt samspil mellem hospital og kommune.

Figur 7 - Korttidsindlæggelser



Kilde: KØS i eSundhed

Note: I opgørelsen indgår borgere bosiddende i Københavns kommune, som har været i kontakt med et af Region Hovedstadens offentlige hospitaler.

Note: Data i KØS bliver opdateret løbende, men vises i rapporten ét kvartal forskudt idet data ikke altid når at blive opdateret.



2.5 Færdigbehandlede borgere

Det er en indikator i Sundhedsaftalen, at andelen af borgere, der optager en seng på hospitalet efter de er færdigbehandlet, reduceres.

Sådan måler vi

Antallet af borgere over 65 år, der er blevet udskrevet fra et hospital - fordelt på, hvor mange dage, borgerne ventede på at blive hjemtaget efter færdigbehandling.

Det samlede antal ventedage er faldet fra 3.049 ventedage i 1. halvår 2014 til 2.746 ventedage i 1. halvår 2015 – et fald på 10 %. I 1. halvår 2015 var der 12 tilfælde, hvor en borger ventede mere end 14 dage på hospitalet efter udskrivning – et fald sammenlignet med 1. halvår 2014, hvor 18 borgere ventede mere end 14 dage.

Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling

	1. halvår 2013	1. halvår 2014	1. halvår 2015	Udvikling ift. 1. halvår 2014 (%)
Udskrivinger med ventedage:				
1 dag	105	156	166	6%
2-5 dage	283	368	313	-15%
6-14 dage	348	163	159	-2%
15+ dage	47	18	12	-33%
I alt udskrivinger med ventedage	783	705	650	-8%
Antal ventedage i alt	4.986	3.049	2.746	-10%
Gns. antal ventedage per ventedagsforløb	6,4	4,3	4,2	-2%

Kilde: Grunddata i e-Sundhed

Note: Der kan ske efterregistreringer af aktiviteten i 2015 helt frem til marts 2016.



3. Forebyggelse, behandling og rehabilitering

3.1 Patientrettet forebyggelse →

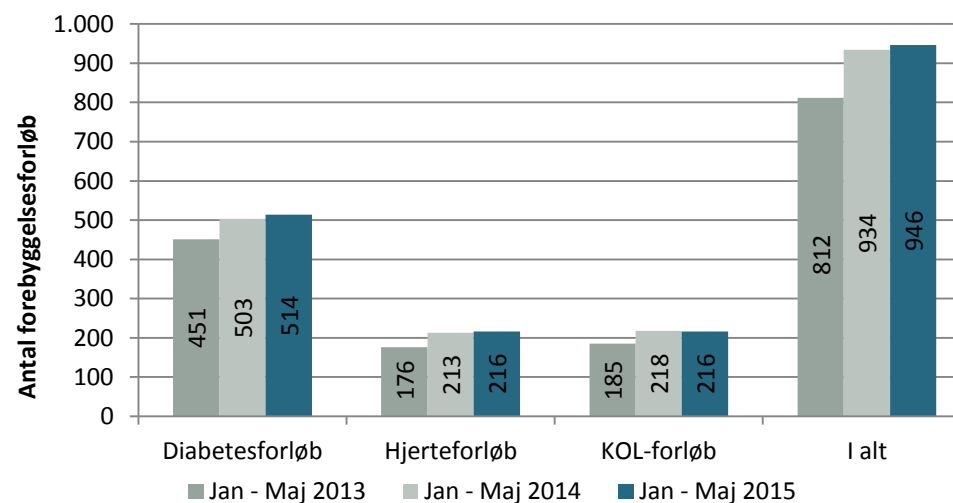
Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor kronisk syge i Københavns Kommune kan få støtte og inspiration til en sund livsstil med en kronisk sygdom. Forløbene kan indeholde følgende aktiviteter: Fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med kroniske sygdomme skal henvises til et patientrettet forebyggelsesforløb af enten deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg, Amager eller Hvidovre hospital.

Sådan måler vi

Opgørelsen omfatter antallet af påbegyndte patientrettede forebyggelsesforløb.

Antallet af patientrettede forebyggelsesforløb fra januar til maj 2015 ligger stabilt på samme niveau som januar til maj 2014. Der ses en stigning på 1 % fra 934 borgere til 946 borgere.

Figur 8 – Patientrettet forebyggelse



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

Note: Data for juni måned udestår grundet arbejdet med overgangen til ny sundhedsportal



3.2 Borgerrettet forebyggelse

Borgerrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor københavnere kan få støtte og inspiration til en sund livsstil. Tilbuddene omfatter forløb vedrørende motion og kost i et forebyggelsescenter, Motion XL-forløb, rygestopforløb, etnisk sundhedsformidling, samtaler om sundhed, samtaler om alkohol og samtaler om sundhed i basis-forløb.

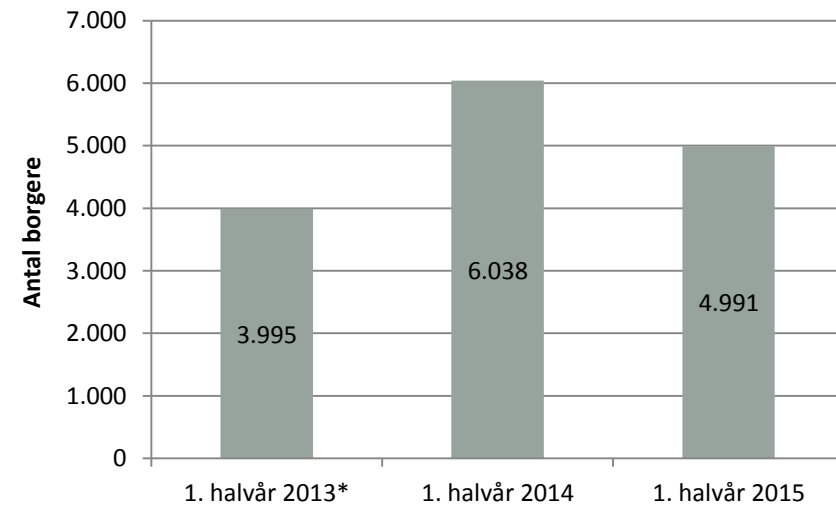
Sådan måler vi

Opgørelsen omfatter det samlede antal borgere, som har deltaget i et borgerrettet forebyggelsesforløb.

Der har været et fald i antallet af borgere, der har deltaget i borgerrettede forebyggelsestilbud på forebyggelsescentrene fra 6.038 i 1. halvår 2014 til 4.991 i 1. halvår 2015. Det svarer til et fald på 17 %.

Faldet i antallet af borgerrettede forebyggelsesforløb kan bl.a. skyldes, at markedsføringen af tilbuddene har været mindre intensiv end tidligere, at færre borgere har taget imod et tilbud om et borgerrettet forebyggelsestilbud, og/eller at de praktiserende læger har henvist færre københavnere. Forvaltningen vil undersøge årsagerne til faldet med henblik på at vende udviklingen og øge antallet af borgerrettede forebyggelsesforløb.

Figur 9 – Borgerrettet forebyggelse



Kilde: Registreringer i forvaltningens IT-system Winlog og Indrapporteringer fra Forebyggelsescentrene
* I 2013 var forebyggelsesaktiviteterne rygestopforløb (arbejdspladskursus) og samtale om sundhed i basis-forløb ikke udbudt.



3.3 Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere ↘

Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til sygdom og for tidlig død. Sundheds- og Omsorgsudvalget har blandt andet derfor en vision om at reducere andelen af daglige rygere blandt københavnere frem mod 2025.

Der er flere kortuddannede der ryger og derfor måles på, hvor mange rygestopsamtaler, der gennemføres med kortuddannede københavnere.

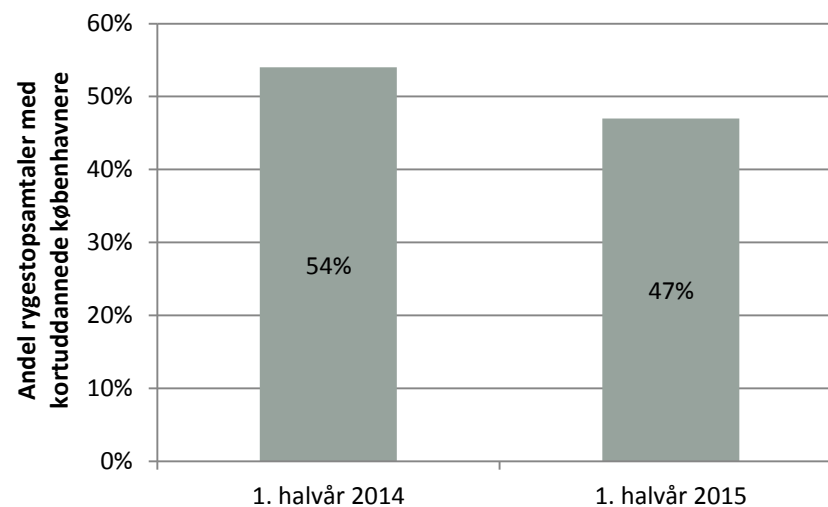
Sådan måler vi

Andelen af rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere, sat i forhold til alle rygestopsamtaler med københavnere fra STOPLINIEN. Alene borgere i alderen 30+år indgår.

Andelen af rygestopsamtaler hos STOPLINIEN med kortuddannede københavnere er faldet med 7 procentpoint fra 54 % i 1. halvår 2014 til 47 % i 1. halvår 2015.

I denne forbindelse kan nævnes, at andelen af kortuddannede, som deltager i rygestopkurser, er steget svagt. Kortere uddannede udgjorde i første halvår 2014 89 %, mens de i første halvår 2015 udgjorde 91 % af alle deltagere.

Figur 10 – Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere



Kilde: STOPLINIEN

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



3.4 Flere gennemfører rygestopforløb og forbliver røgfri →

Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til sygdom og for tidlig død. Sundheds- og Omsorgsudvalget har blandt andet derfor en vision om at reducere andelen af daglige rygere blandt københavnere frem mod 2025.

Derfor måles på, hvor mange rygestopforløb, der gennemføres samt hvor mange københavnere der bliver røgfri efter forløbene og hvor mange der forbliver røgfri efter 6 måneder.

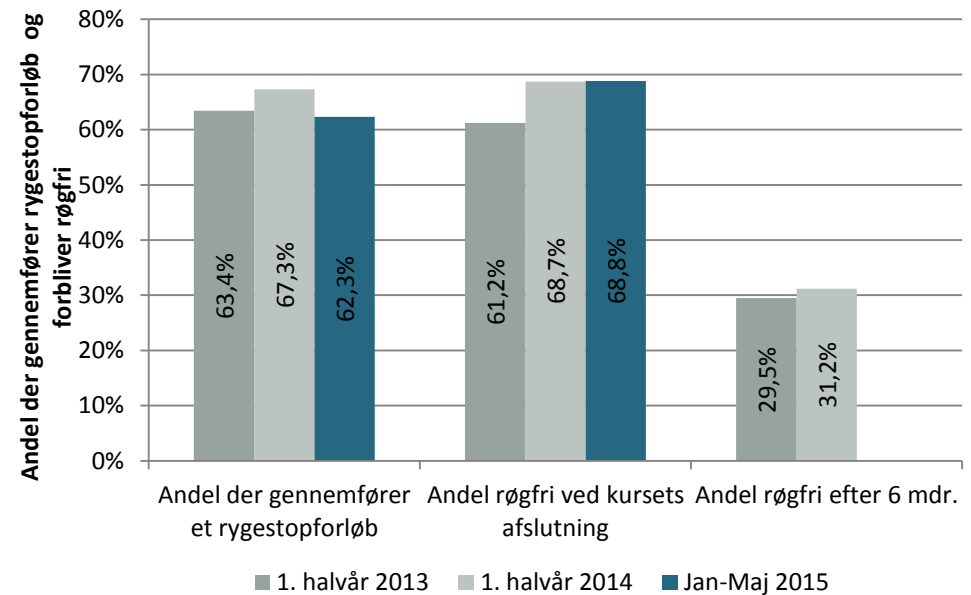
Sådan måler vi

Opgørelsen omfatter andelen af tilmeldte deltagere på rygestopforløb som gennemfører forløbet. Andelen af de deltagere som gennemfører forløbet, og som er røgfri ved afslutning henholdsvis efter 6 måneder opgøres ligeledes.

Andelen af deltagere, som gennemfører rygestopforløb er faldet med 5 procentpoint fra 67,3 % i 1. halvår 2014 til 62,3 % fra januar til maj 2015. Andelen af de borgere, der gennemfører, og som er røgfri ved forløbets afslutning, er uændret på 68,8 %. Hvor stor en andel, der er røgfri efter 6 måneder for 2015, er endnu ikke muligt at opgøre, men fra 1. halvår 2013 til 1. halvår 2014 ses en stigning på 1,7 procentpoint fra 29,5 % til 31,2 %.

Det bemærkes, at opgørelsen for 2015 er behæftet med nogen usikkerhed, da alle data endnu ikke er opgjort.

Figur 11 – Flere gennemfører rygestopforløb og forbliver røgfri



Kilde: Rygestopbasen

Note: Det er endnu ikke muligt at opgøre andel røgfri efter 6 mdr. for 2015.



4. Ventetider

4.1 Sagsbehandlingstider for hjemmepleje, hjælpemidler og plejebolig

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) og plejebolig er 10 hverdage. For tekniske og personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 20 hverdage, medmindre der er brug for flere oplysninger i sagen, i så fald er sagsbehandlingstiden fastsat til 40 hverdage. Tidsfristerne er fastsat efter at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven. Sagsbehandlingsfristerne fremgår af kvalitetsstandarderne for 2015.

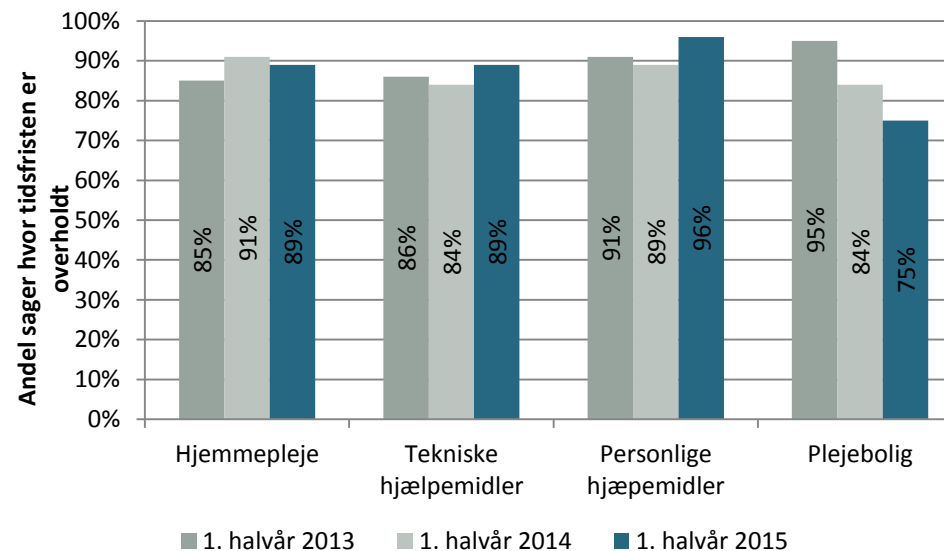
Sådan måler vi

Andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder.

Målsætningen om, at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne er overholdt på områderne; Hjemmepleje, tekniske hjælpemidler og personlige hjælpemidler. For plejebolig er andelen af sager hvor tidsfristen er overholdt faldet med 9 procentpoint fra 84 % i 1. halvår 2014 til 75 % i 1. halvår 2015. På dette område overholdes målsætningen således ikke.

Faldet skyldes blandt andet, at sagsbehandlingsfristen for sager om plejebolig er blevet forkortet i kvalitetsstanderne for 2014 – fra tidligere 21 dage til 10 hverdage. Forvaltningen har i 2015 særligt fokus på sagsbehandlingen af plejeboliger med henblik på at nedbringe sagsbehandlingstiderne.

Figur 12 – Sagsbehandlingstider



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

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



4.2 Ventetid til plejebolig ↗

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

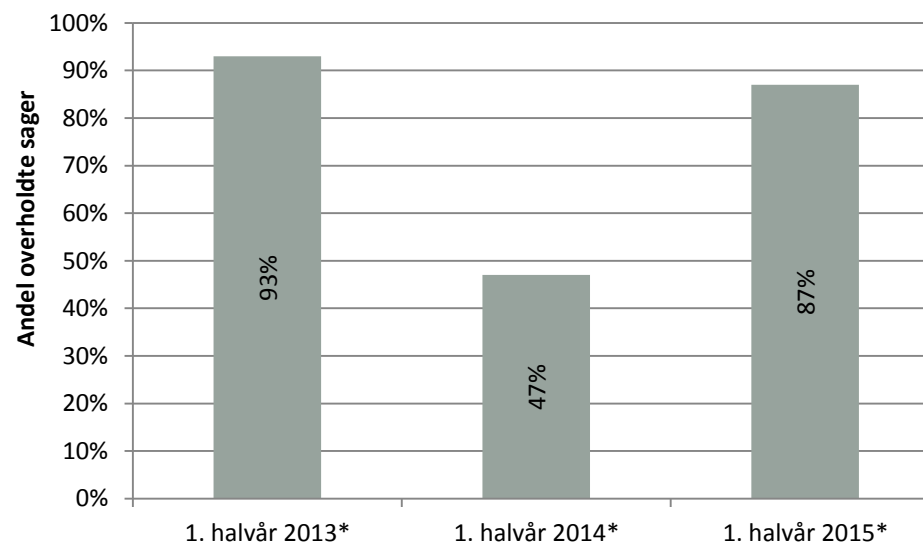
Sådan måler vi

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

I første halvår 2015 blev 4-ugers garantien overholdt i 87 % af alle sager. Det er en stigning på 40 procentpoint fra 47 % i 1. halvår 2014.

Stigningen skyldes, at forvaltningen har udvidet kapaciteten med 18 ekstra pladser på Omsorgscentret Hjortespering samt en stabilisering i efterspørgslen på plejeboliger.

Figur 13 – 4-ugers garanti for plejebolig



Kilde: VI-systemet

Note: Perioden er december-maj måned.



4.3 Ventetider til genoptræning →

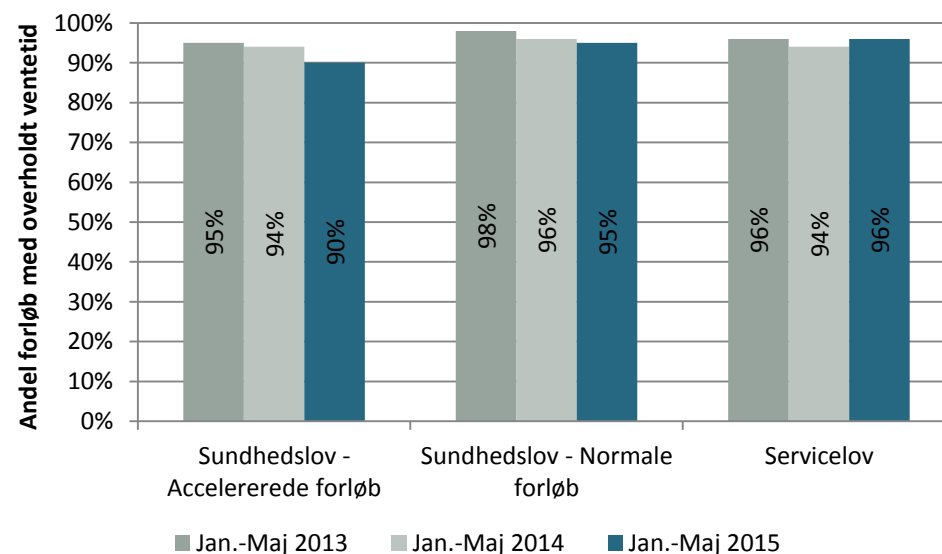
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at borgere maksimalt må vente 15 hverdage på opstart af genoptræning efter Sundhedsloven fra forvaltningen har modtaget genoptræningsplanen. Hvis borgere grundet sundhedsfaglige forhold har behov for en kortere ventetid, er ventetiden fastsat til maksimalt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

Sådan måler vi

Andelen af genoptræningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt.

Andelen af genoptræningsforløb hvor ventetiden er overholdt ligger i perioden januar til maj 2015 nogenlunde på niveau med tilsvarende periode 2014. Accelererede forløb efter sundhedsloven er dog faldet med 4 procentpoint, fra 94 % til 90 %.

Figur I4 – Ventetider til genoptæning



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og sundhedsportalen

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

Note: Data for juni måned udestår grundet arbejdet med overgangen til ny sundhedsportal

5. Sygefravær

5.1 Sygefravær blandt fuldtidsansatte og elever

Borgerrepræsentationen har besluttet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal reducere sygefraværet til 13,1 dagsværk per fuldtidsansat i 2015. Sygefraværet udgjorde 14,1 dagsværk per fuldtidsansat i 2014, så målet svarer til en nedbringelse på 1,0 dagsværk per medarbejder. Derudover har Borgerrepræsentationen fastlagt et mål om, at elevernes sygefravær skal reduceres til 14,2 dagsværk per elev i 2015. Elevernes sygefravær udgjorde 17,9 dagsværk per elev i 2014, så målet svarede til en nedbringelse på 3,7 dagsværk pr. elev i 2015.

Sådan måler vi

Antallet af sygefraværsdagsværk per fuldtidsansat for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune. Målet for sygefraværet gælder for hele året, men for at kunne vurdere målopfyldelsen i 1. halvår 2015, er der beregnet et skønnet mål, baseret på sæsonudsving, for hvad sygefraværet i 1. halvår 2015 skal være for at det samlede mål for hele året opnås.

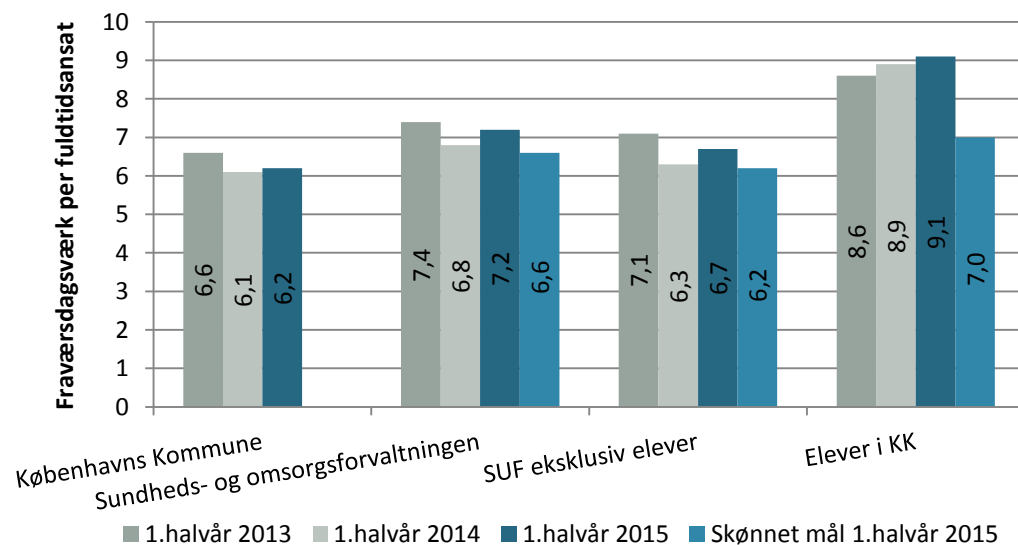
Sygefraværet for elever i Københavns Kommune ligger i 1. halvår 2015 over målsætningen. Fraværet blandt elever er 9,1 fraværsdagsværk per fuldtidsansat, hvilket er 2,1 dage over målet for 1. halvår 2015. SUF eksklusiv elever har et fravær på 6,7 fraværsdagsværk per fuldtidsansat. Det er et fravær som er 0,5 dage over målet for 1. halvår 2015.

Stigningen i fraværet skyldes bl.a. at en række enheder har kritisk højt fravær. Forvaltningen har særlig opmærksomhed omkring disse enheder samtidig

med, at det ledelsesmæssige ansvar for håndteringen af sygefravær er blevet tydeliggjort.

Forvaltningen har endvidere fortsat fokus på fraværet blandt social- og sundhedselever, da det er denne gruppe elever, der har det største fravær.

Figur 15 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns kommune



Kilde: Rubin

Note: Kategorien "Elever i KK" indeholder alle elever i Københavns Kommune.

Note: Målet er skønnet per kvartal på baggrund af sæsonudsving i sygefraværet fra 2012 til 2014.

Figuroversigt

Figur 1 - Behov for hjælp I2 mdr. efter hverdagsrehabilitering	6
Figur 2 - Genoptræningsforløb for borgere over 65 år	7
Figur 3- Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper	8
Figur 4 - Forebyggelige indlæggelser – alle borgere over 65 år	9
Figur 5 - Forebyggelige indlæggelser - kendte borgere.....	10
Figur 6 - Genindlæggelser	11
Figur 7 - Korttidsindlæggelser.....	12
Figur 8 – Patientrettet forebyggelse	14
Figur 9 – Borgerrettet forebyggelse	15
Figur 10 – Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere.....	16
Figur 11 – Flere gennemfører rygestopforløb og forbliver røgfri.....	17
Figur 12 – Sagsbehandlingstider	18
Figur 13 – 4-ugers garanti for plejebolig.....	19
Figur 14 – Ventetider til genoptæning	20
Figur 15 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns kommune .	21
Tabel I – Ventedage efter færdigbehandling.....	13

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Kvalitet og Sammenhæng

Afdeling for Data og Analyse

www.kk.dk