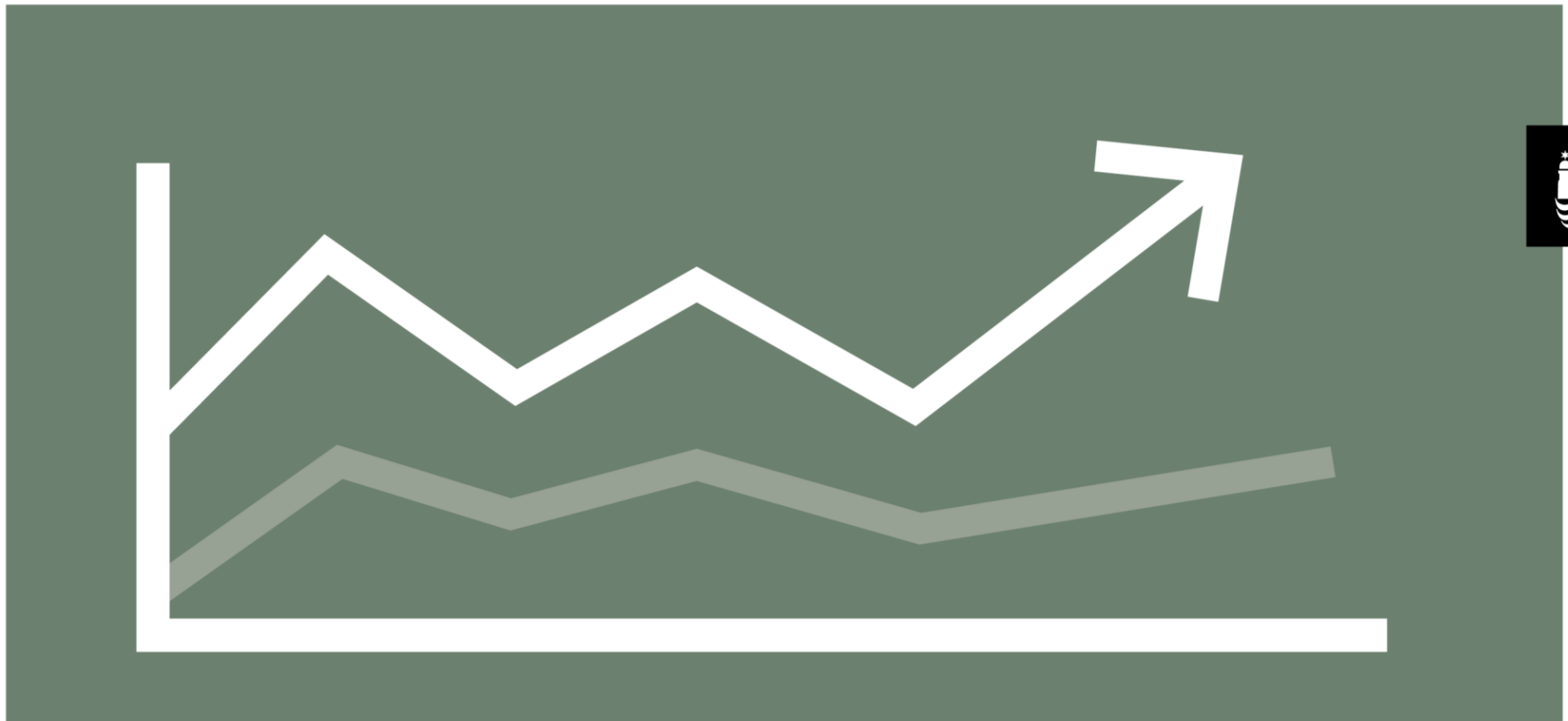


Årsrapport

2014

TYPE



Indholdsfortegnelse

OVERBLIK	4
-----------------	----------

RESUME	6
---------------	----------

I. FRIHED TIL AT LEVE LIVET

- 1.1 HVERDAGSRAHABILITERING TIL PRAKTISKE OPGAVER
- 1.2 BEHOV FOR HJÆLP I 2 MDR. EFTER HVERDAGSREHABILITERING
- 2.3 GENOPTRÆNING

2. TRYGHED I HVERDAGEN	7
-------------------------------	----------

2.1 ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERS HJEM	7
2.2 TILFREDSHED MED ANTALLET AF HJÆLPERE	9
2.3 PERSONLIG KONTAKT MED HJÆLPERNE	10
2.4 FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER	11
2.5 GENINDLÆGGELSER	12
2.6 KORTTIDSINDLÆGGELSER	13
2.7 FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE	14

3. MEDBORGERSKAB HELE LIVET

- 3.1 ENSOMHED
- 3.2 PÅRØRENDESAMARBEJDE
- 3.3 ÆLDRES ANVENDELSE AF KULTUR- OG FRITIDSTILBUD

4. BØRNS OPVÆKST OG SKOLEGANG

- 4.1 BØRNS UDVIKLING VED 8 MDR
- 4.2 SPROGUDVIKLING 0-KLASSE
- 4.3 TRIVSEL I SKOLEN
- 4.4 KARAKTERGENNEMSNIT VED FOLKESKOLENS AFGANGSPRØVE
- 4.5 FRAVÆR FRA SKOLE – BLANDT UDSATTE OG TOTALT
- 4.6 FASTHOLDELSE I UNGDOMSUDDANNELSE
- 4.7 BØRNS OPVÆKST I FATTIGE FAMILIER
- 4.8 ANBRAGTE UNGE SOM GENNEMFØRER 9. KLASSE

5. ARBEJDSFORHOLD OG SOCIALE FORHOLD

- 5.1 ANDEL I ARBEJDSSTYKEN
- 5.2 JOBPARATE KONTANTHJÆLPSMODTAGERE I JOB
- 5.3 ANTAL KONTANTHJÆLPSMODTAGERE SOM ER SYGE
- 5.4 ANTAL JOBPARATE KONTANTHJÆLPSMODTAGERE
- 5.5 ANDEL SYGEMEDLTE AF ARBEJDSSTYRKEN
- 5.6 LANGTIDSSYGEMELDTE SOM KOMMER TILBAGE I ARBEJDE
- 5.7 UDSATTE I JOB OG UDDANNELSE
- 5.8 KØBENHAVNERE SOM LEVER I FATTIGDOM

6. FYSISKE OMGIVELSER OG MILJØ

- 6.1 TRAFIKSTØJEBELASTEDE BOLIGER
- 6.2 UDVIKLING I PM10 NIVEAU
- 6.3 UDVIKLING I PM2,5 NIVEAU
- 6.4 UDVIKLING I NO2 NIVEAU
- 6.5 ANTAL TRAFIKSKADER

7. RISIKOFAKTORER FOR SYGDOM

7.1 DAGLIGRYGERE

7.2 BORGER SOM DRIKKER OVER 14/21 GENTANDE ALKOHOL

7.3 ANDEL MED UGENTLIGT HASHBRUG

7.4 ANDEL FYSISK AKTIVE

7.5 MODTAGER AF MISBRUGSBEHANDLING

7.6 ANDEL SOM GÅR OG CYKLER

8. FOREBYGGELSE, BEHANDLING OG REHABILITERING 16

8.1 PATIENTRETTET FOREBYGGELSE 16

8.2 BORGERRETTET FOREBYGGELSE 17

8.3 RYGESTOPSAMTALER MED KORTUDDANNEDE KØBENHAVNERE 18

8.4 RØGFRI EFTER RYGESTOPFORLØB

9. VENTETIDER 19

9.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER FOR HJEMMEPLEJE, HJÆLPEMIDLER OG PLEJEBOLIG 19

9.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG

9.3 VENTETID TIL GENOPTRÆNING

10. SYGEFRAVÆR

10.1 SYGEFRAVÆR BLANDT FULTIDSANSTTE OG ELEVER

11. BRUGERTILFREDSHED

11.1 BRUGERTILFREDSHED

FIGUROVERSIGT





20

[Årsrapporten vil indeholde hele indholdsfortegnelsen, men de lysegrå indgår ikke i denne prototype]







Overblik

Ældrepolitikken

Frihed til at leve livet




-  Hverdagsrehabilitering
-  Genoptræning
-  Brugertilfredshedsundersøgelserne
-  Udbredelse af velfærdsteknologier

Tryghed i hverdagen

-  Antal forskellige hjælpere i borgers hjem
-  Forebyggelige indlæggelser
-  Genindlæggelser
-  Korttidsindlæggelser
-  Hjemtagning af færdigbehandlede
-  Brugertilfredshedsundersøgelser

 Tilsyn – embedslæge samt kommunale

Medborgerskab hele livet

-  Ensomhed
-  Pårørendesamarbejde
-  Ældres anvendelse af kultur- og fritidstilbud

Sundhedspolitikken



Børns opvækst og skolegang

- ↘ Børns udvikling ved 8 måneder
- ↘ Sprogudvikling 0-klasse
- Trivsel i skolen
- ↗ Karaktergennemsnit ved folkeskolens afgangsprøve
- Fravær fra skole – blandt udsatte og totalt
- Fastholdelse i ungdomsuddannelse
- ↗ Børns opvækst i fattige familier
- Anbragte unge som gennemfører 9. klasse



Arbejdsforhold og sociale forhold

- Andel i arbejdsstyrken
- ↘ Jobparate kontanthjælpsmodtagere i job
- ↘ Antal kontanthjælpsmodtagere som er syge
- ↗ Antal jobparate kontanthjælpsmodtagere

- Andel sygemeldte af arbejdsstyrken
- ↘ Langtidssygemeldte som kommer tilbage i arbejde
- ↗ Udsatte i job og uddannelse
- ↘ Københavnerne som lever i fattigdom



Fysiske omgivelser og miljø

- Trafikstøjbelastede boliger
- ↘ Udvikling i PM10 niveau
- Udvikling i PM2,5 niveau
- ↘ Udvikling i NO2 niveau
- Antal trafikskader



Risikofaktorer for sygdom

- ↗ Dagligrygere
- Borgere som drikker over 14/21 genstande alkohol
- ↗ Andel med ugentligt hashbrug

- ↘ Andel fysisk aktive
- ↘ Modtagere af misbrugsbehandling
- ↘ Andel som går og cykler

Forebyggelse, behandling og rehabilitering

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

Ventetider, sygefravær og brugertilfredshed

Ventetider

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

Sygefravær

- Sygefravær for fastansatte medarbejdere og elever

Brugertilfredshed

- Brugertilfredshed

Resumé

[Tekst indsættes]

PROTOTYPE



2. Tryghed i hverdagen

[Kapitlet indledes med status på reformspor i ældrepolitikken samt vurdering af iværksatte aktiviteter og fremdrift mod det politiske mål]

2.1 Antal forskellige hjælpere i borgers hjem

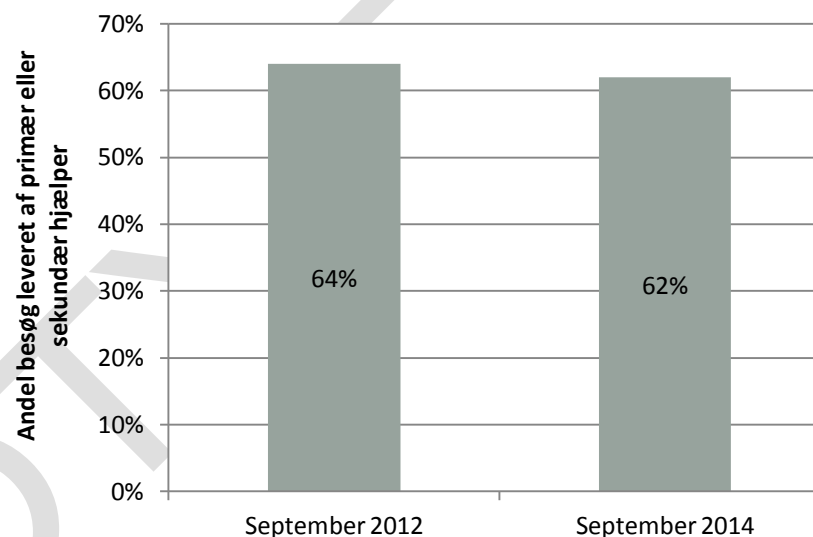
Sundheds- og Omsorgsudvalget har i Ældrepolitikken fastlagt, at borgerne modtager hjælp og støtte fra en fast kreds af medarbejdere. Dette beregnes for borgere, der modtager mellem 1 og 12 timers hjemmepleje om ugen.

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren antal forskellige hjælpere i borgers hjem opgøres på følgende måde: 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.

Figur 1- Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

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

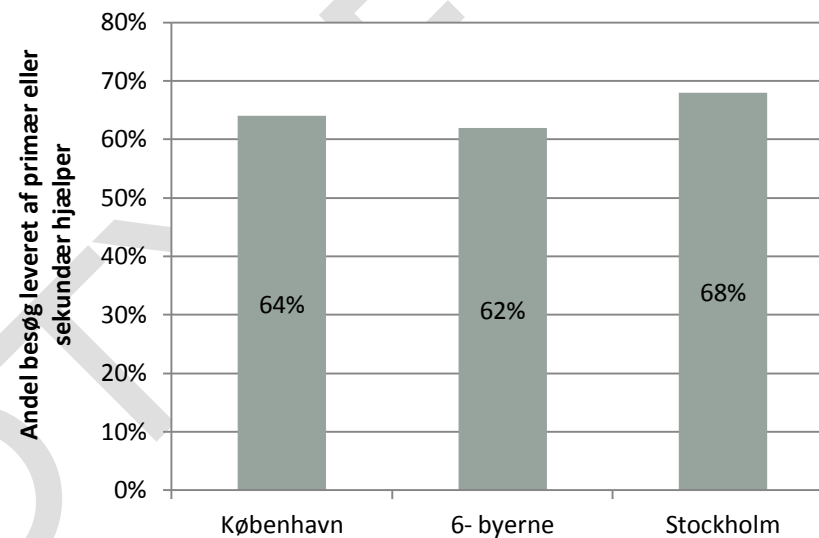
Note: Ordninger som tøjvask, indkøb og madservice indgår ikke, idet disse ikke leveres af den kommunale hjemmepleje



[Eksempel på benchmark

For at vurdere målopfyldelsen på det politiske mål om mere tryghed i hverdagen vises en sammenligning med 6 byerne og Stockholm.]

Figur 2- Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper (NB fiktivt datagrundlag)



PROTOTO



2.2 Tilfredshed med den personlige kontakt med hjælperne

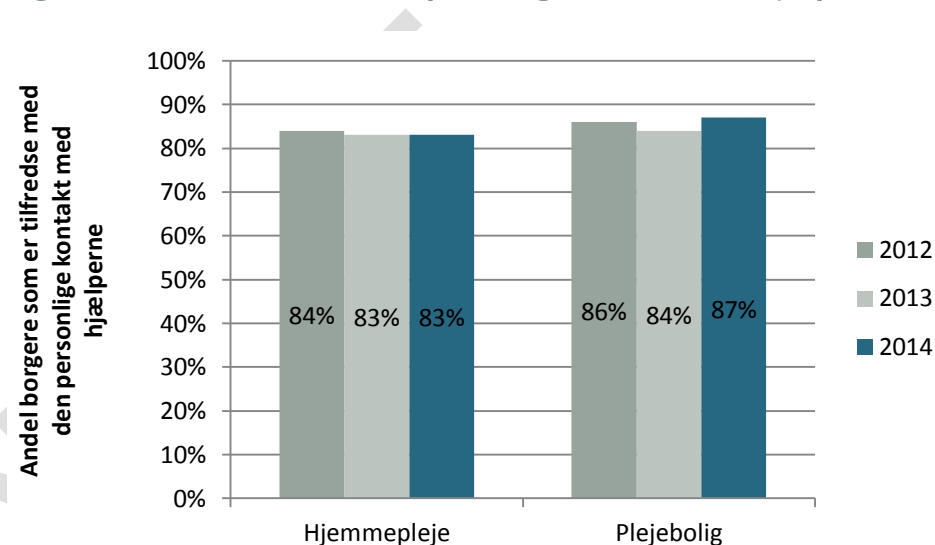
I Brugertilfredshedsundersøgelserne bliver hjemmeplejemodtagere såvel som beboere i plejebolig spurgt til, hvorvidt de er tilfredse med den personlige kontakt med personalet.

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren tilfredshed med den personlige kontakt med hjælperne opgøres følgende måde:
Brugertilfredshedsundersøgelserne for hjemmeplejemodtagere og beboere i plejebolig gennemføres én gang årligt. Her stilles en række spørgsmål til et repræsentativt udvalg af borgere som modtagere hjemmepleje. Resultaterne baseres på svar fra ca. 2.000 borgere.

Figur 3 – Tilfredshed med den personlige kontakt med hjælperne



Kilde: Brugertilfredshedsundersøgelserne for 2012, 2013 og 2014



2.3 Tilfredshed med antallet af hjælpere

I Brugertilfredshedsundersøgelserne bliver hjemmeplejemodtagerne spurgt til, hvor tilfredse der er med antallet af hjælpere.

For at understøtte, at borgerne i høj grad oplever at det er få faste medarbejdere, der kommer i deres hjem, er størstedelen af hjemmeplejegrupperne organiseret i teams.

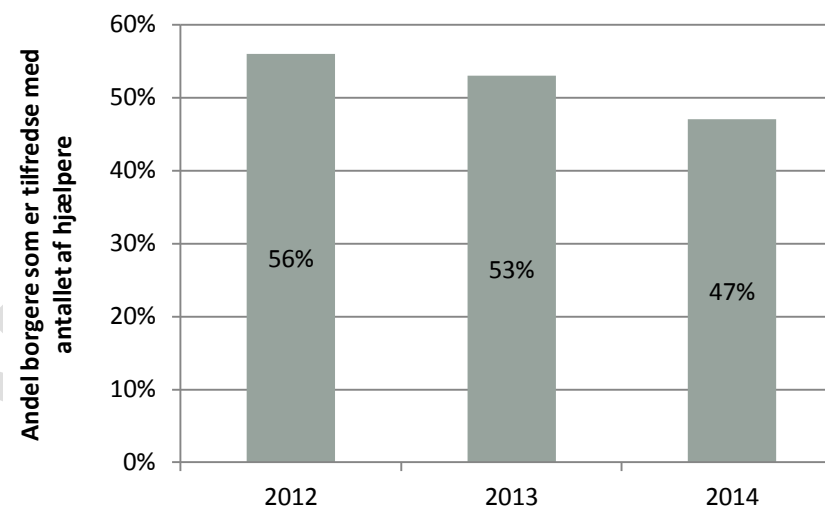
[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren tilfredshed med antallet af hjælpere opgøres følgende måde:

Brugertilfredshedsundersøgelserne for hjemmeplejemodtagere gennemføres én gang årligt. Her stilles en række spørgsmål til et repræsentativt udvalg af borgere som modtagere hjemmepleje. Resultaterne baseres på svar fra ca. 2.000 borgere.

Figur 4 – Tilfredshed med antallet af hjælpere



Kilde: Brugertilfredshedsundersøgelserne for 2012, 2013 og 2014



2.4 Forebyggelige indlæggelser

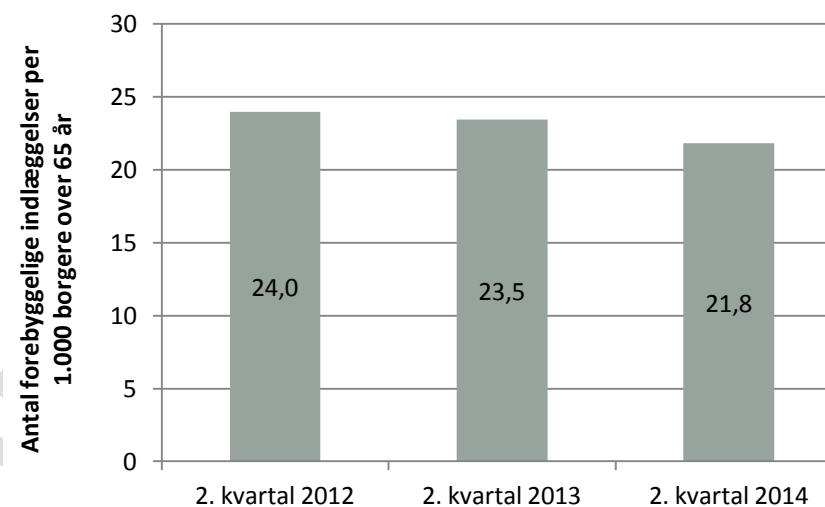
Tryghed i hverdagen handler også om at kunne forblive rask så længe som mulig og at forebygge sygdom, når dette er muligt. Hospitalsindlæggelser kan være en belastning for mange ældre, som i forvejen har et pleje- og omsorgsbehov. Den kommunale forebyggelsesindsats skal derfor modvirke, at borgerne indlægges unødigt på sygehuset.

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren forebyggelige indlæggelser opgøres følgende måde:
Forebyggelige indlæggelser omfatter en række udvalgte sygdomsgrupper, der er kendetegnet ved, at det til en vis grad er muligt at forebygge dem, så indlæggelser på sigt kan begrænses. Antallet af forebyggelige indlæggelser er opgjort per 1.000 borger over 65 år bosiddende i Københavns kommune.

Figur 5 - Forebyggelige indlæggelser



Kilde: KØS

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.



2.5 Genindlæggelser

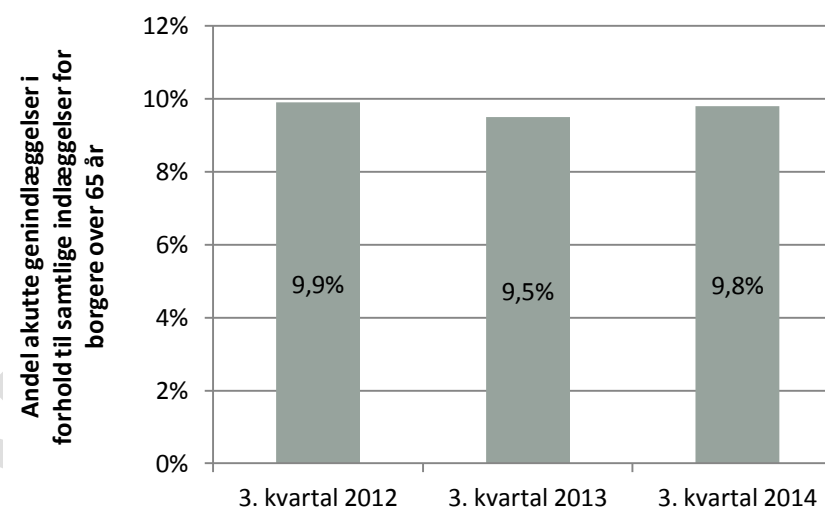
Ifølge Sundhedsaftalerne er målet at reducere omfanget af genindlæggelser, der kunne have været forebygget ved en tidligere indsats fra hospital, kommune eller praktiserende læge, hver især eller i fællesskab.

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

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

Figur 6 - Genindlæggelser



Kilde: eSundhed

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



2.6 Korttidsindlæggelser

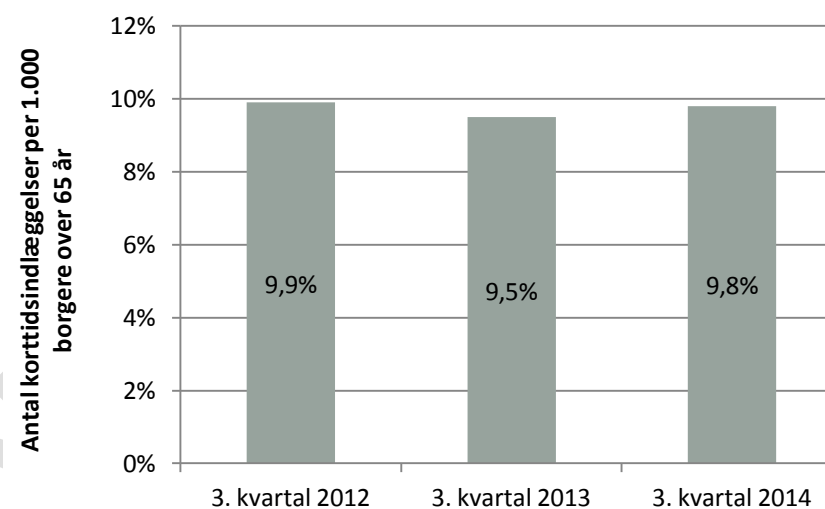
Ifølge Sundhedsaftalerne er målet at reducere antallet af akutte indlæggelser på medicinske afdelinger.

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

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

Figur 7 - Korttidsindlæggelser



Kilde: KØS

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.



2.7 Færdigbehandlede borgere

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

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren færdigbehandlede borgere opgøres følgende måde: 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. Da der ved redaktionens afslutning ikke var tilgængelige tal for 3. kvartal 2014, er ventedagene opgjort for perioden juni-august.

Tabel I – Ventedage efter færdigbehandling

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

Kilde: e-Sundhed

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

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



8. Forebyggelse, behandling og rehabilitering

8.1 Patientrettet forebyggelse

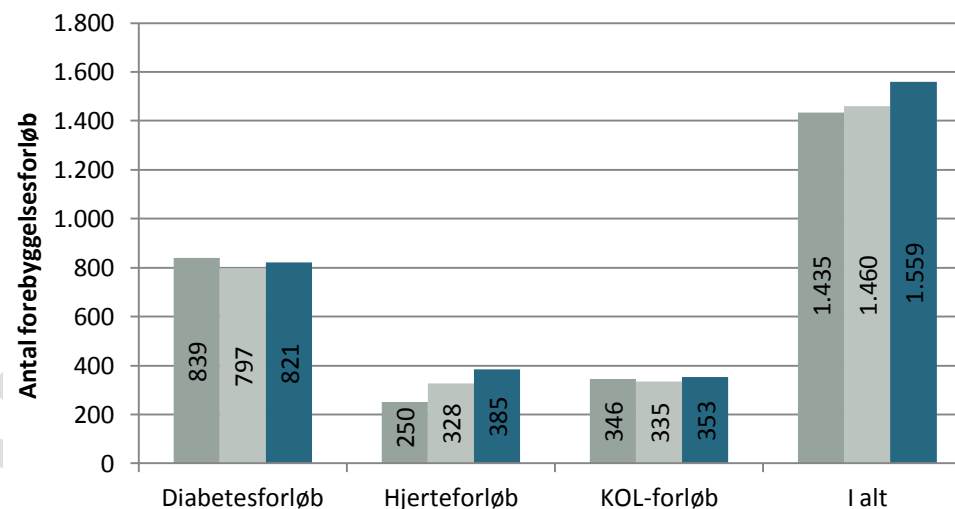
Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor kronisk syge i Københavns Kommune kan få støtte og inspiration til en sund livsstil med en kronisk sygdom. Forløbene kan indeholde følgende aktiviteter: fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning.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

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren patientrettet forebyggelse opgøres følgende måde: Sundheds- og omsorgsforvaltningen har som mål at der i 2014 påbegyndes 2.000 patientrettede forebyggelsesforløb. Opgørelsen omfatter antallet af påbegyndte patientrettede forebyggelsesforløb i 1.-3. kvartal af hhv. 2012, 2013 og 2014.

Figur 8 – Patientrettet forebyggelse



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen



8.2 Borgerrettet forebyggelse

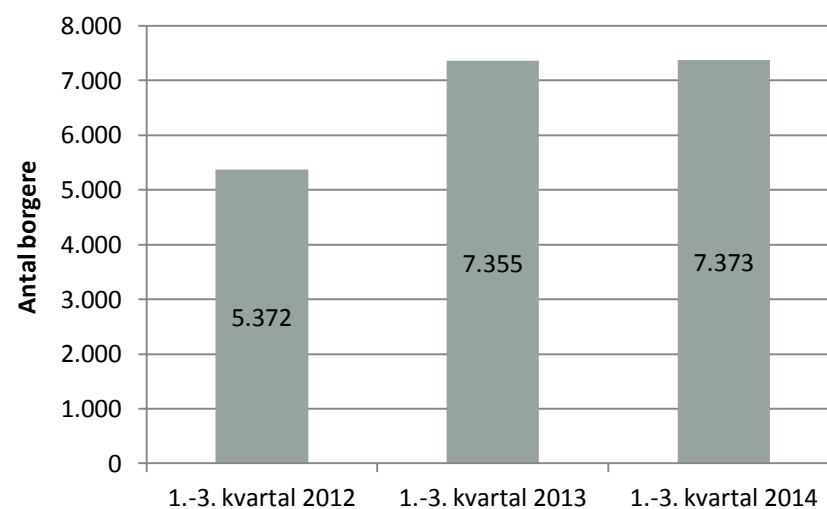
Borgerrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor københavnere kan få støtte og inspiration til en sund livsstil. Tilbuddene omfatter forløb vedrørende motion og kost i et forebyggelsescenter, Motion XL-forløb, rygestopforløb, etnisk sundhedsformidling, samtaler om sundhed og samtaler om alkohol.

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren borgerrettet forebyggelse opgøres følgende måde: Sundheds- og omsorgsforvaltningen har som mål at 8.000 borgere i 2014 skal modtage forebyggelsestilbud vedrørende kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet. Opgørelsen omfatter det samlede antal borgere, som har deltaget i et borgerrettet forebyggelsesforløb i 1.-3. kvartal af henholdsvis 2012, 2013 og 2014

Figur 9 – Borgerrettet forebyggelse



Kilde: Indrapporteringer fra Forebyggelsescentrene

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



8.3 Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere

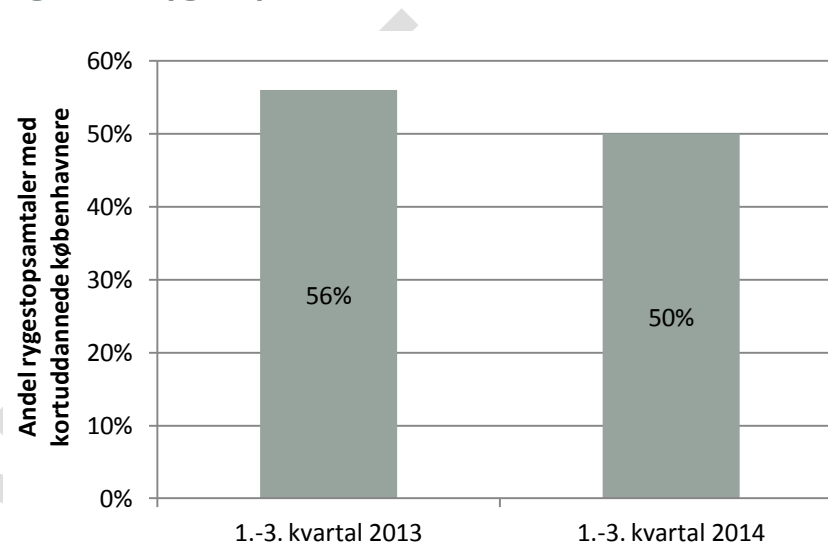
Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til sygdom og for tidlig død. Der er flere kortuddannede der ryger og derfor måles på, hvor mange rygestopsamtaler, der gennemføres med kortuddannede københavnere.

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren rygning opgøres følgende måde: Andelen af rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere, sat i forhold til alle rygestopsamtaler med københavnere fra STOPLINIEN for borgere i alderen 30+år i 1.-3. kvartal 2013 og 1.-3. kvartal 2014.

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.



9. Ventetider

9.1 Sagsbehandlingstider for hjemmepleje, hjælpemidler og plejebolig

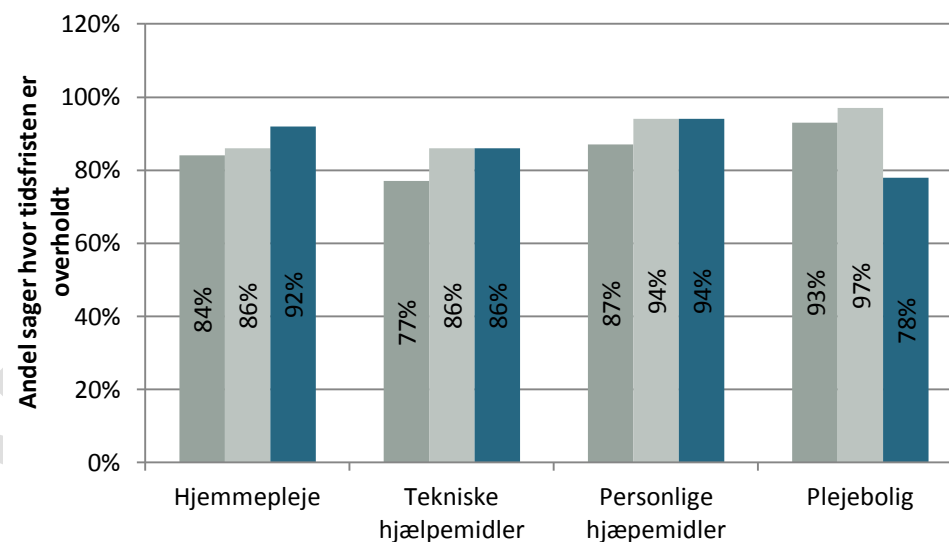
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) og plejebolig er 10 hverdage. For tekniske og personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 20 hverdage, medmindre der er brug for flere oplysninger i sagen, i så fald er sagsbehandlingstiden fastsat til 40 hverdage. Tidsfristerne er fastsat efter at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven. Sagsbehandlingsfristerne er blevet ændret i kvalitetsstandarderne for 2014.

[Beskrivelse af status for den enkelte indikator. Endvidere gennemgås eventuelle igangsatte tiltag og vurdering af fremdrift mod politiske mål]

Sådan måler vi

Indikatoren sagsbehandlingstider opgøres følgende måde: Der måles på andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder.

Figur 11 – 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.

Figuroversigt

Figur 1- Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper	8
Figur 2- Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper (NB fiktivt datagrundlag)	9
Figur 3 – Tilfredshed med den personlige kontakt med hjælperne.....	10
Figur 4 – Tilfredshed med antallet af hjælpere.....	11
Figur 5 - Forebyggelige indlæggelser	12
Figur 6 - Genindlæggelser	13
Figur 7 - Korttidsindlæggelser	14
Figur 8 – Patientrettet forebyggelse	16
Figur 9 – Borgerrettet forebyggelse	17
Figur 10 – Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere	18
Figur 11 – Sagsbehandlingstider	19
Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling	15