



Status på nøgletal

Sundhed og omsorg

i Københavns Kommune 1. halvår 2019

Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune
1. halvår 2019

Udarbejdet af Økonomi og Data
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N
August 2019

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

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	4
UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE	5
RESUMÉ.....	6
1. FRIHED TIL AT LEVE LIVET – KØBENHAVNERNE BESTEMMER OG VÆLGER SELV.....	9
1.1 UDREDNING OG REHABILITERING	9
1.2 MERE SELVHJULPEN EFTER UDREDNINGS- OG REHABILITERINGSFORLØB ..	10
1.3 GENOPTRÆNINGSFORLØB	12
1.4 KLIPPEKORTSORDNING	13
2. TRYGHED I HVERDAGEN – DEN RIGTIGE HJÆLP DØGNET RUNDT	14
2.5 KOMMUNALE TILSYN.....	14
3. KØBENHAVNERNE LEVER MED BEDRE LIVSKVALITET – HELE LIVET IGENNEM.....	16
3.1 VOKSNE BORGERES PSYKISKE SUNDHED.....	16
3.2 ANGSTKLINIKKER	17
3.3 KRÆFTREHABILITERING.....	18
4. KØBENHAVNERNE LEVER MED LIGE MULIGHEDER FOR ET SUNDT LIV	19
4.1 BØRN OG UNGES SUNDHED OG TRIVSEL	19
4.2 RYGESTOP.....	21
4.3 DIABETESFORLØB.....	22
5. KØBENHAVNERNE LEVER LÆNGERE.....	23
5.1 PATIENTRETTEDE FOREBYGGELSESFORLØB PÅ SUNDHEDSHUSENE	23
6. VENTETIDER.....	24

6.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER FOR HJÆLPEMIDLER.....	24
6.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG – 4 UGERS-GARANTI.....	25
6.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING EFTER SUNDHEDSLOVEN	26
7. SYGEFRAVÆR.....	27
7.1 SYGEFRAVÆR BLANDT ORDINÆRT ANSATTE OG ELEVER	27
FIGUROVERSIGT	29

Indledning

Status på Nøgletal for 1. halvår 2019 indeholder en status på udviklingen i overordnede politiske visioner og pejlemærker fra ældrepolitikken og sundhedspolitikken i Københavns Kommune samt politisk fastsatte målsætninger for henholdsvis ventetid og sygefravær.

Af nedenstående fremgår, hvilke temaer og indikatorer der indgår i denne statusrapport for første halvår 2019.

Politiske visioner fra Ældrepolitikken

1. Frihed til at leve livet - københavnere bestemmer og vælger selv
2. Tryghed i hverdagen - den rigtige hjælp døgnet rundt

Politiske pejlemærker fra Sundhedspolitikken

3. Københavnerne lever med bedre livskvalitet - hele livet igennem
4. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv
5. Københavnerne lever længere

Politiske målsætninger om ventetid og sygefravær

6. Københavns Kommune overholder de ventetider, der er fastsat i kommunens kvalitetsstandarder
7. Forvaltningens sygefravær skal nedbringes

Status på Nøgletal for 1. halvår 2019 tager afsæt i det ændrede format for rapporten fra 2018, hvor der afrapporteres på de politiske visioner og pejlemærker. Forvaltningen søger herved at tydeliggøre, hvordan den arbejder med at opnå de politiske visioner og pejlemærker og give en status herpå.

Rapporten er bygget op omkring de visioner, pejlemærker og målsætninger, hvor en halvårlig status er mulig. For den halvårlige rapport indebærer dette, at der kan afrapporteres på syv af de ni politiske visioner og pejlemærker fra den årlige statusrapport. I nogle tilfælde opgøres




indikatorerne ikke halvårligt i andre tilfælde har det ikke været muligt at indhente data, som det er tilfældet med indikatorer fra landspatientregisteret, som er under omlægning. I rapporten har hvert tema sit eget kapitel.

Statusrapporten har til formål at give et samlet overblik over udviklingen i forvaltningens arbejde i første halvår af 2019 og derved give et grundlag for at vurdere, hvorvidt udviklingen er tilfredsstillende. Rapporten belyser de politiske visioner, pejlemærker og målsætninger på baggrund af relevante temaer og indikatorer, som ofte er målbare variable.



Det hurtige overblik får du i oversigten "Udvikling og målopfyldelse" på side 5 og "Resumé" på side 6-8. De efterfølgende kapitler viser mere detaljeret, hvordan udviklingen har været underbygget af data i figurer.

Udvikling og målopfyldelse

Statusrapporten søger i videste muligt omfang at vise udviklingen over tid, for at se om forvaltningen bevæger sig i den rigtige retning. Det markeres således:

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

Pilene dækker i nogle tilfælde over en samlet vurdering af flere indikatorer. For de mål og indikatorer, hvor der er fastsat en specifik målsætning for indsatsen, illustreres målopfyldelsen således:

-  Indikatorer og mål hvor målsætningen er nået
-  Indikatorer og mål hvor målsætningen ikke er nået

Udvikling og målopfyldelse

Ældrepolitikken

Frihed til at leve livet

- X/✓ Andel borgere med udredning & rehabilitering
- ✓ Mere selvhjulpen efter udredning og rehabilitering
- Genoptræningsforløb
- Klippekortordning

Tryghed i hverdagen

- ↗ Kommunale tilsyn

Sundhedspolitikken

Københavnere lever med bedre livskvalitet

- Voksne borgeres psykiske sundhed, stress
- Voksne borgeres psykiske sundhed, angst
- Kræftrehabilitering

Københavnere lever med lige muligheder for et sundt liv

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

Københavnere lever længere

- Patientrettede forebyggelsesforløb

Ventetider og sygefravær

Ventetider

- X/✓ Sagsbehandlingstider for hjælpemidler hhv. tekniske, personlige og plejebolig
- X 4-ugers-garanti for plejebolig
- ✓ Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven

Sygefravær

- X Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever

Resumé

Status på Nøgletal for 1. halvår 2019 indeholder status på syv af de ni politiske visioner, pejlemærker og målsætninger for sundhed og omsorg i Københavns Kommune. I nogle tilfælde opgøres indikatorerne ikke halvårligt i andre tilfælde har det ikke været muligt at indhente data, som det er tilfældet med indikatorer fra landspatientregisteret, som er under omlægning. Følgende er et resumé af rapporten.

Frihed til at leve livet

Udredning og rehabilitering (U og R)

Målet om, at 80 % af nyvisiterede borgere skal have et U og R-forløb er ikke nået for første halvår 2019 (70 %). Målet om, at 7,5 % af kendte borgere skal have et U og R-forløb er imidlertid nået for første halvår 2019 (10 %). Status for både nyvisiterede og kendte borgere er på niveau med andet halvår 2018.

Målet om at 50 % af borgere med et U og R-forløb er blevet mere selvhjulpne af forløbet, er nået for både gruppen af kendte borgere (54 %) og gruppen af nyvisiterede borgere (54 %) i første halvår 2019, hvilket også er på niveau med andet halvår 2018.

Genoptræning

I første halvår af 2019 har der været i alt 6.506 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvoraf 2.935 var for borgere over 65 år. Der er dermed tale om en stabil udvikling siden andet halvår 2018.

Der var i første halvår af 2019 1.175 genoptræningsforløb hos borgere over 65 år efter Serviceloven, hvilket ligeledes er en stabil udvikling sammenlignet med andet halvår 2018.

Klippekort

Midlerne til klippekort på plejehjem er overgået til rammebevilling pr. 1. januar 2019, hvorfor der ikke længere registreres anvendte klip på plejehjem. Forvaltningen vurderer, at hovedparten af borgerne på plejehjem

benytter klippekortsordningen. Forvaltningen følger brugernes tilfredshed med klippekortsordningen via brugerundersøgelserne.

Udviklingen for anvendte klip i hjemmeplejen i første halvår 2019 er stabil sammenlignet med første halvår 2018. I første halvår 2019 blev 91 % af de bevilgede klip anvendt, hvor 88 % blev anvendt i første halvår 2018.

Tryghed i hverdagen

Kommunale tilsyn

Resultaterne fra tilsynene i første halvår 2019 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på forvaltningens plejecentre, hvor tilsynene primært er blevet ført, idet flest har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende" eller "godt og tilfredsstillende".

For henholdsvis hjemmepleje, hjemmesygepleje og private leverandører er der foreløbigt kun udført et enkelt tilsyn på hver af de tre enhedstyper. Her er resultaterne overordnet tilfredsstillende, dog har en enkelt enhed i hjemmesygeplejen fået resultatet "mindre tilfredsstillende".

Ingen enheder har fået resultatet "alvorlige fejl og mangler" eller alvorlig kritik, og andelen med resultatet "mindre tilfredsstillende" er lav.

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

Voksne borgeres psykiske sundhed.

Siden etableringen af stressklinikkerne har interessen for stressklinikernes tilbud været stor. Derfor har forvaltningen gradvist øget kapaciteten for at imødekomme efterspørgslen på kommunens stresstilbud. Udviklingen i antal oprettede forløb til stressklinikkerne er over tid stabil. Forvaltningen følger dog udviklingen i oprettede forløb tæt, da der de seneste måneder observeres en mindre stigning i henvisninger. For nuværende er ventetiden fem måneder fra visitationssamtale til forløbets start.

I første halvår 2019 blev der oprettet 1.102 stressforløb. 563 borgere påbegyndte et forløb i første halvår 2019, og 519 borgere gennemførte et stressforløb.

Kræftrehabilitering

I første halvår 2019 er 680 borgere oprettet til et forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Udviklingen i antal oprettede forløb er stabil i forhold til første og andet halvår 2018 og andet halvår 2017.

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

Børn og unges sundhed og trivsel

I første halvår af 2019 er 144 børn startet på et forløb om Sund Vægt, svarende til cirka halvdelen af de forløb der startede i henholdsvis 2018 og 2017. På nuværende tidspunkt er 512 børn og deres familier i forløb i indsatsen.

Sundhedstjek er et tilbud til unge om en samtale med fokus på fysisk, psykisk og seksuel sundhed eller trivsel. I første halvår 2019 er cirka 60 % af sundhedstjekkerne allerede udført. *Ung i Forandring* er et tilbud om et støttende samtaleforløb og henvender sig til unge, som er i risiko for at frafalde deres uddannelse. Generelt er forbruget af tilbuddene til børn og unge stabilt sammenlignet med 2018 og 2017.

Rygestop

Forvaltningen har en målsætning om, at 2.950 borgere tilmelder sig et rygestopkursus årligt. I første halvår 2019 har 1.206 borgere tilmeldt sig et rygestopkursus i Københavns Kommune. Det svarer til en målopfyldelse på 82 %. Tallet er højere end i første halvår 2017 og nogenlunde på niveau med første halvår 2018.

Udover rygestoptilbud arbejder kommunen også med røgfrihed på forskellige arenaer, hvor mange børn og unge færdes. Beslutningen om

røgfri skoletid fra skoleåret 2018/19 er et vigtigt skridt i realiseringen af visionen om røgfrit København 2025.

Diabetesforløb

I første halvår 2019 har 590 borgere været i et diabetesforløb sammenholdt med andet kvartal 2018, hvor 540 borgere var i et diabetesforløb.

82 % af borgerne i et diabetesforløb er under 70 år, hvilket betyder at forvaltningen også har fat i den yngre del af befolkningen, som har størst forebyggelsespotentiale. Udover de sædvanlige aktiviteter har centret udviklet forskellige tilbud for at nå ud til endnu flere både ressourcestærke og ressource svage borgere.

Københavnerne lever længere

Patientrettede forebyggelsesforløb i sundhedshuse

Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet.

I første halvår af 2019 har der været 251 hjerteforløb og 313 KOL-forløb. Til sammenligning var der i andet halvår af 2018 255 hjerteforløb, hvilket er på niveau med første halvår af 2019. I forhold til KOL-forløb er udviklingen stabil, da der i andet halvår af 2018 var 276 KOL-forløb.

Ventetider og sygefravær

Ventetider

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

I 87 % af sagerne vedrørende tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandlingen nået, og i 69 % af sagerne for personlige hjælpemidler behandles disse ligeledes inden for tidsfristen. Målsætningen på 80

% er således realiseret for tekniske hjælpemidler, men ikke for personlige hjælpemidler.

I første halvår 2019 var 414 sager omfattet af 4 ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 332 (80 %) af sagerne. 96 % af borgerne blev tilbudt en bolig inden for 5 uger, og 99% af borgerne blev tilbudt en plejebolig indenfor 8 uger, som er den i loven fastsatte ventetidsgaranti. Hovedparten af de borgere, der har valgt at bruge 4-ugers garantien, får således aktuelt tilbudt en plejebolig inden for 4 ugers-garantien.

I første halvår 2019 er ventetiden overholdt i 99 % af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende 1'ne % for en 100 % overholdelse i de fleste tilfælde skyldes administrative fejl i kommunalt og regionalt regi. Målet for overholdelse af ventetiden betragtes derfor af forvaltningen som opfyldt.

Sygefravær

I første halvår 2019 er det gennemsnitlige sygefravær 7,1 dagsværk per årsværk inklusive elever. Det er en stigning på 0,4 dagsværk siden første halvår 2018. Delmålet på maksimalt 6,7 dagsværk i første halvår 2019 er således ikke opnået. Det sæsonkorrigerede sygefravær per måned viser også, at sygefraværet har ligget højere siden oktober 2018.

I første halvår 2019 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 6,9 dagsværk per årsværk, hvilket er 0,4 dagsværk højere end i første halvår 2018. Delmålet på maksimalt 6,3 dagsværk i første halvår 2019 er derved ikke nået. Det er særligt det langvarige sygefravær (over 14 dage), som er steget.

I første halvår 2019 er det gennemsnitlige sygefravær 8,6 dagsværk per elev, hvilket er på niveau med første halvår 2018. Delmålet på maksimalt 8,0 dagsværk i første halvår 2019 er derved ikke nået.



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

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

1.1 Udredning og rehabilitering X / ✓

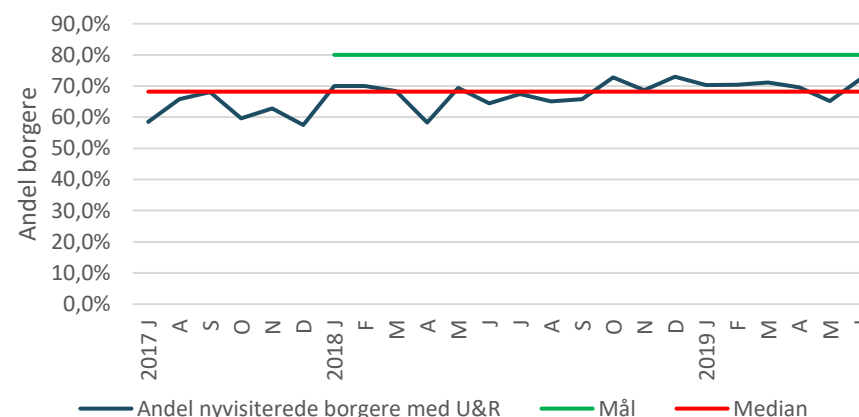
En del af visionen om frihed udmøntes i forvaltningens fokus på udredning og rehabilitering (U og R). Et U og R-forløb er en bred indsats, hvor der sammen med borgeren sættes mål for forløbet med fokus på sociale, fysiske og psykiske aspekter. Formålet med et U og R-forløb er at forbedre funktionsevnen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

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

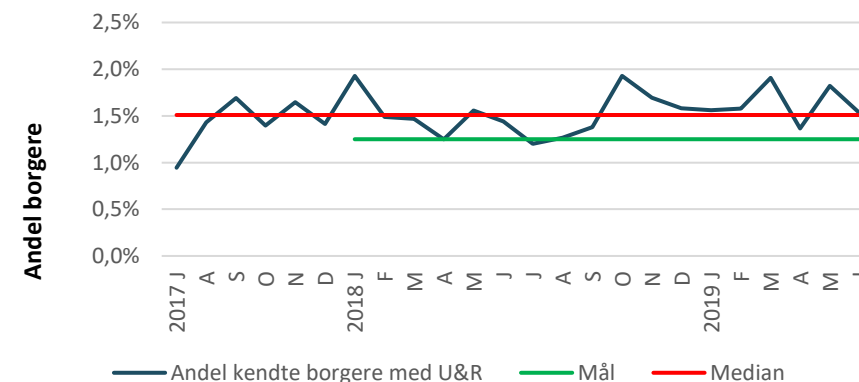
I første halvår af 2019 modtog 962 nyvisiterede borgere et U og R-forløb. 70 % af de nyvisiterede borgere modtog således et U og R-forløb i første halvår af 2019, hvilket er på niveau med andet halvår af 2018 (68 %). Målet om, at 80 % af nyvisiterede borgere skal have et U og R-forløb i første halvår af 2019, er således ikke nået. Forvaltningen arbejder løbende på analyser af udrednings- og rehabiliteringsområdet blandt andet for at afdække potentialet for, at endnu flere borgere får et U og R-forløb.

769 kendte borgere modtog i første halvår af 2019 et U og R-forløb. Det svarer til 10 %, hvilket er på niveau med andet halvår af 2018 (9 %). Målet om, at 7,5 % af kendte borger skal modtage et U og R-forløb i første halvår af 2019 er således nået.

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



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



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



1.2 Mere selvhjulpnen efter udrednings- og rehabiliteringsforløb ✓

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

Velfærdsteknologi og hjælpemidler

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

Forvaltningen arbejder blandt andet på at gøre sagsgangene for hjælpemidler smidigere, lettere og hurtigere via tre forskellige pilotprojekter. Projekt *Småhjælpemidler og U & R* afprøver blandt andet, hvorvidt det har en positiv effekt på borgernes rehabiliteringsforløb, at medarbejderne vurderer borgernes behov og kan bevilge småhjælpemidler. Projekt *Straksudlevering* afprøver udlevering af små hjælpemidler gennem hjemmeplejen og uden om visitationen med det formål at give borgerne lettere og hurtigere adgang til mindre hjælpemidler. Projekt *Kvikservice* afprøver, hvordan borgerne kan afprøve hjælpemidler på Hjælpemiddelcentret og få dem med hjem samme dag.

Forvaltningen arbejder systematisk med at screene og teste nye teknologier, der kan bidrage med værdi i hverdagen for borgere og medarbejdere. Arbejdet sker i tæt samarbejde med borgere og medarbejdere på forvaltningens 5 testenheder. I de senere år er der screenet 97 teknologier, hvoraf der er gennemført egentlige test af 40 teknologier.

Forvaltningen arbejder med at styrke implementeringen af velfærdsteknologi via særligt to tiltag: *Velfærdsteknologisk Akademi*, der styrker kompetencerne i velfærdsteknologi hos medarbejderne i hjemmeplejen samt *implementering af velfærdsteknologi i stor skala* på de tyve største plejehjem, hvor implementeringen af forflytnings-teknologier understøttes systematisk, og der blandt andet er fokus på at sikre det rette match mellem borger og teknologi.

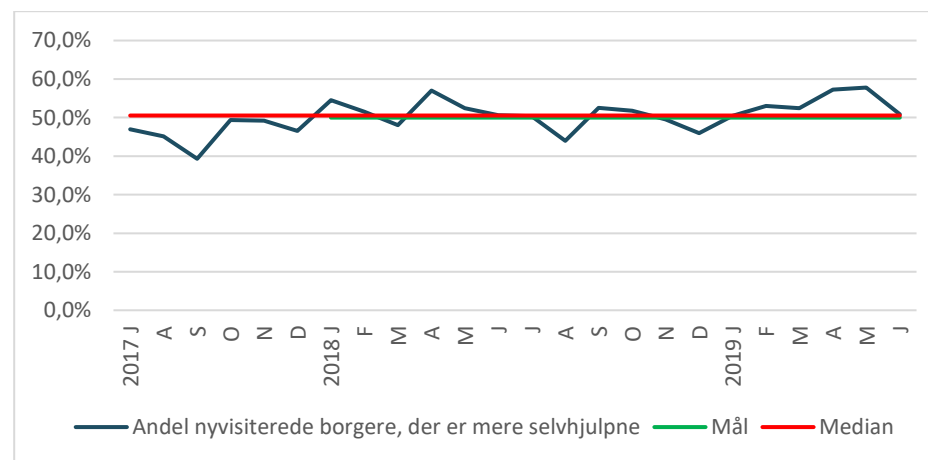
Udover arbejdet med modne teknologier afsøger og opdyrker forvaltningen nye mulighedsrum for at være klar til – og medskabere af – morgendagens løsninger. På nuværende tidspunkt arbejdes der blandt andet med sensorløsninger og kunstig intelligens.

For nyvisiterede borgere ser vi på, om borgeren modtager ingen eller mindre hjælp end den midlertidige hjælp, de modtog i forbindelse med

U og R-forløbet. For kendte borgere ser vi på, om borgeren modtager ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp som umiddelbart inden U og R-forløbet.

Målet for både nyvisiterede og kendte borgere er, at 50 % bliver mere selvhjulpne af U og R-forløbet. I første halvår af 2019 er 54 % af de nyvisiterede borgere og 54 % af de kendte borgere blevet mere selvhjulpne. For første halvår 2019 er målet således nået for både gruppen af kendte borgere og gruppen af nyvisiterede borgere. Til sammenligning blev 49 % af de nyvisiterede og 50 % af de kendte borgere mere selvhjulpne af forløbet i andet halvår af 2018.

Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne



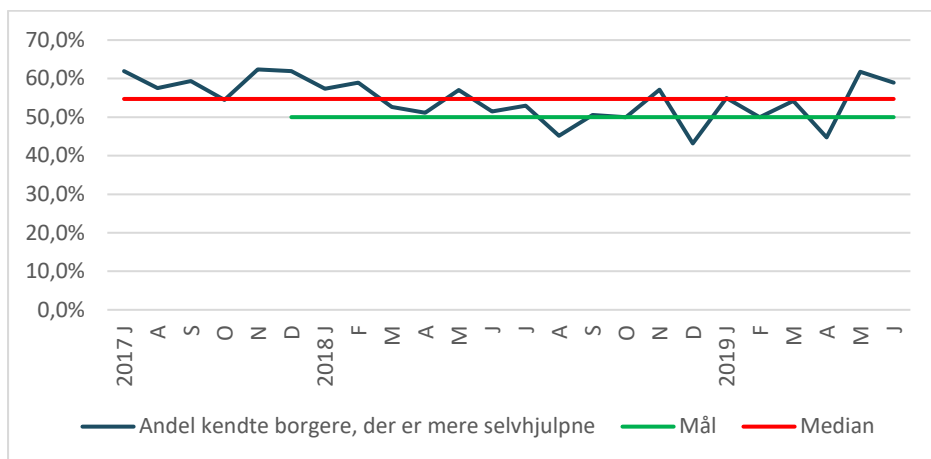
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura

Note: Årstallet refererer til afslutningen af U & R forløbet

Note: Pga. implementering af Cura er der ikke mål for 2017



Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne



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



1.3 Genoptræningsforløb

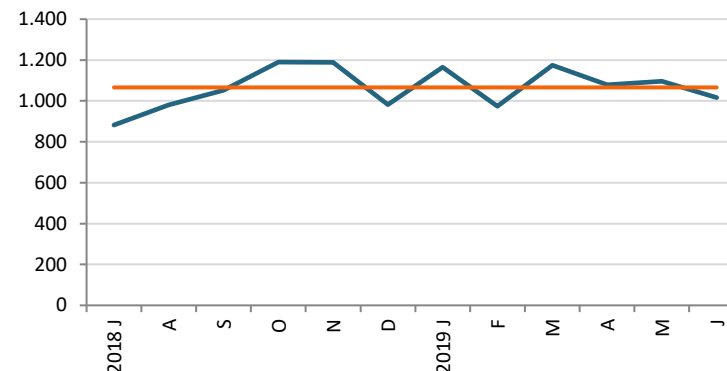
At modtage genoptræning efter sygdom, ulykke eller tab af funktions- evne er en vigtig faktor for, at borgerne i Københavns Kommune i videst muligt omfang forsat kan føre det liv, de ønsker, og så vidt muligt er i stand til selv at gøre de ting, som betyder noget for dem. Derfor opgør forvaltningen antallet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

Antal genoptræningsforløb efter sundhedsloven er et udtryk for, hvor mange genoptræningsplaner der er modtaget og blevet til et forløb i et af de fem sundhedshuse eller to træningscentre. Genoptræningsplaner som sendes i privat praksis, indgår ikke i opgørelsen. En genoptrænings- plan kan godt føre til flere forløb, men tælles kun som et.

I første halvår af 2019 har der i alt været 6.506 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvoraf 2.935 var for borgere over 65 år. Den stabile ud- vikling fra andet halvår 2018 af genoptræningsforløb efter Sundhedslo- ven fortsætter derfor i første halvår af 2019 jævnfør figur 5.

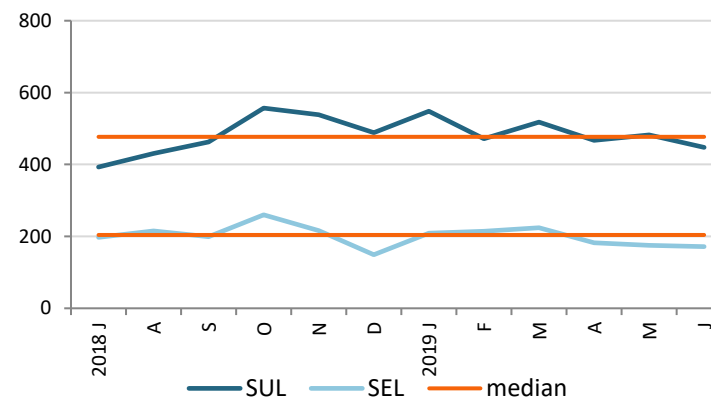
Der var i første halvår 2019 1.175 genoptræningsforløb efter Servicelo- ven hos borgere over 65 år. Her er der ligeledes tale om en stabil udvik- ling, når der sammenlignes med andet halvår 2018.

Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere



Kilde: Cura.

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



Kilde: Cura.



1.4 Klippekortordning —

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

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

Da midlerne til klippekort på plejehjem er overgået til rammebevilling per 1. januar 2019, bliver der ikke længere registreret anvendte klip på plejehjemmene. Der er derfor ikke data på antal bevilgede og anvendte klip i 2019. Plejehjemmene får midler til at tilbyde alle borgere på plejehjemmene det, der svarer til et klip ugentligt.

Det er forvaltningens vurdering, at hovedparten af borgerne benytter klippekortordningen, men at der også er nogle få borgere, som fravælger klippekortordningen, fordi de ikke synes, de har behov for den. Forvaltningen følger brugernes oplevelse af klippekort årligt i brugerundersøgelsen for plejebolig via spørgsmålene:

- Ved du, at du får, dét der hedder klippekort, som er en halv times hjælp om ugen, som du selv kan bestemme over i samarbejde med medarbejderne?
- Føler du dig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp du kan få?

I første halvår af 2019 blev der bevilget i alt 19.850 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 91 % blev anvendt. I første halvår af 2018 blev der i alt

bevilget 19.920 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 88 % blev anvendt. Udviklingen er således stabil.

Forvaltningen følger ligeledes brugernes oplevelse af klippekort årligt i brugerundersøgelsen for hjemmepleje.

Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje

	1. halvår 2018	1. halvår 2019
Antal bevilgede klip	19.920	19.850
Antal anvendte klip	17.620	18.054
Procentandel bevilgede klip anvendt	88 %	91 %

Kilde: Cura



2. Tryghed i hverdagen – den rigtige hjælp døgnet rundt

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

2.5 Kommunale tilsyn

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

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

I Københavns Kommune er der 16 kommunale plejehjem, 3 private friplejehjem og 24 selvejende plejehjem opgjort i første halvår 2019. Ud over den kommunale hjemmepleje er der 2 private udbydere af hjemmepleje.

Resultaterne fra tilsynene for første halvår 2019 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på plejehjem. Der er sket en stigning i antallet af plejehjem med resultatet "særlig tilfredsstillende" og en stigning i antallet af plejehjem med resultatet "godt og tilfredsstillende".

"Godt og tilfredsstillende" er kendetegnet ved, at der er få fejl og mangler, som ikke udgør særlig risiko for borgeren, og at fejlene kan korrigeres i løbet af kort tid. Det kan også betyde, at enhedens kvalitetsarbejde er solidt, men at enkelte forhold mangler for, at det er optimalt.

Figur 8 - Kommunale tilsyn

	Antal tilsyn	Særlig tilfredsstillende	Godt og tilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Alvorlige fejl og mangler	Alvorlig kritik
Plejehjem						
2017	42	33%	48%	19%	0%	0%
2018	42	29%	59%	12%	0%	0%
2019	22	59%	36%	5%	0%	0%
Midlertidige pladser						
2017	6	33%	33%	33%	0%	0%
2018	6	0%	50%	50%	0%	0%
2019	0	0%	0%	0%	0%	0%
Hjemmepleje						
2017	5	60%	40%	0%	0%	0%
2018	5	20%	80%	0%	0%	0%
2019	1	0%	100%	0%	0%	0%
Hjemmesygepleje						
2017	5	20%	20%	60%	0%	0%
2018	5	0%	40%	60%	0%	0%
2019	1	0%	0%	100%	0%	0%
Privat leverandør						
2017	2	0%	100%	0%	0%	0%
2018	2	100%	0%	0%	0%	0%
2019	1	0%	100%	0%	0%	0%

Kilde: BDO tilsynsrapporter



For henholdsvis hjemmepleje, hjemmesygepleje og private leverandører er der foreløbigt kun udført et enkelt tilsyn på hver af de tre enhedstyper. Her er resultaterne overordnet tilfredsstillende, dog har en enkelt enhed i hjemmesygeplejen fået resultatet "mindre tilfredsstillende". Forvaltningen har opmærksomhed herpå og følger udviklingen. Der er ikke tilgængelige tal for midlertidige døgnophold for første halvår 2019.

Ingen enheder har fået resultatet "alvorlige fejl og mangler" eller "alvorlig kritik". Der er dog fortsat en gruppe enheder med resultatet "mindre tilfredsstillende". "Mindre tilfredsstillende" vil sige, at der er forhold, som kan udgøre en risiko for borgerens helbred og autonomi, men at det ikke er alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre dette resultat. Resultatet kan ligeledes betyde, at der findes et kvalitetsarbejde på enheden, hvor der mangler nogle forhold for, at det er tilfredsstillende og systematisk nok.



3. Københavnerne lever med bedre livskvalitet – hele livet igennem

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

3.1 Voksne borgeres psykiske sundhed —

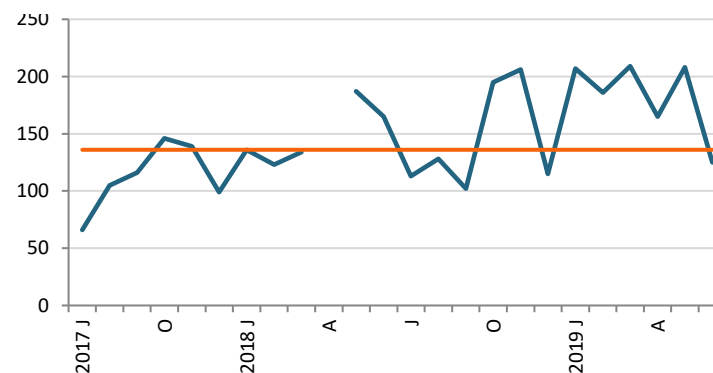
Sundhedspolitikken 2015-2025 har som fokusområde at ligestille fysisk og psykisk sundhed, hvilket også er et vigtigt pejlemærke i kommunens handleplan for bedre mental sundhed for 2019-2023. Derfor har københavnerne blandt andet siden 2015 kunne få hjælp og støtte til at håndtere symptomer på stress i kommunens to stressklinikker. Et forløb på stressklinikkerne varer ni uger og består af et holdforløb med blandt andet meditationer, kropslige øvelser og psykologsamtaler. Borgerne henvises enten af deres praktiserende læge, af Jobcenter København (JKA) eller internt via kommunens sundhedshuse.

Interessen for stressklinikernes tilbud har været stor siden etableringen af stressklinikkerne. Derfor har forvaltningen gradvist øget kapaciteten for at imødekomme efterspørgslen på kommunens stresstilbud. Af figur 9 fremgår, at udviklingen i antal oprettede forløb til stressklinikkerne er stabil over tid. Forvaltningen følger dog udviklingen i antal oprettede forløb tæt, da der de seneste måneder observeres en mindre stigning i oprettede forløb. For nuværende er ventetiden fem måneder fra visitationssamtale til forløbets start.

I første halvår 2019 blev der oprettet 1.102 stressforløb. 563 borgere påbegyndte et forløb i første halvår 2019, og 519 borgere gennemførte et stressforløb.

Antallet af oprettede forløb, er større end antallet af borgere, der påbegynder et forløb. Forskellen skyldes først og fremmest, at nogle borgere ændrer deres ønske om at starte i et forløb, og enten udebliver fra visitationssamtale eller melder fra inden holdstart. Hertil kommer, at nogle borgere ekskluderes på baggrund af visitationssamtalen, hvor en psykolog vurderer om kommunens stresstilbud er det rette for den enkelte borger, eller at borgeren vil have større gavn af en anden type indsats. Herudover kan ventetid til opstart i et stressforløb ligeledes påvirke antallet af borgere, der starter i et stressforløb. Forvaltningen følger udviklingen tæt.

Figur 9 - Antal forløb til stressklinikker



Kilde: Cura og Suiten

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april og maj måned 2018 ikke valide.

Note: Når det modtages en henvisning, oprettes der et forløb med mindre, der er tale om en fejlhenviisning.



3.2 Angstklinikker

Ved budgetforhandlingerne for 2020 blev det politisk besluttet, at der skulle etableres to angstklinikker i Københavns Kommune. Angstklinikkerne ligger ligesom stressklinikkerne på Nørrebro og Amager, og de første præpilothold blev afholdt i foråret 2019.

Angstklinikkerne tilbyder både forløb for voksne over 18 år og for unge på gymnasierne.

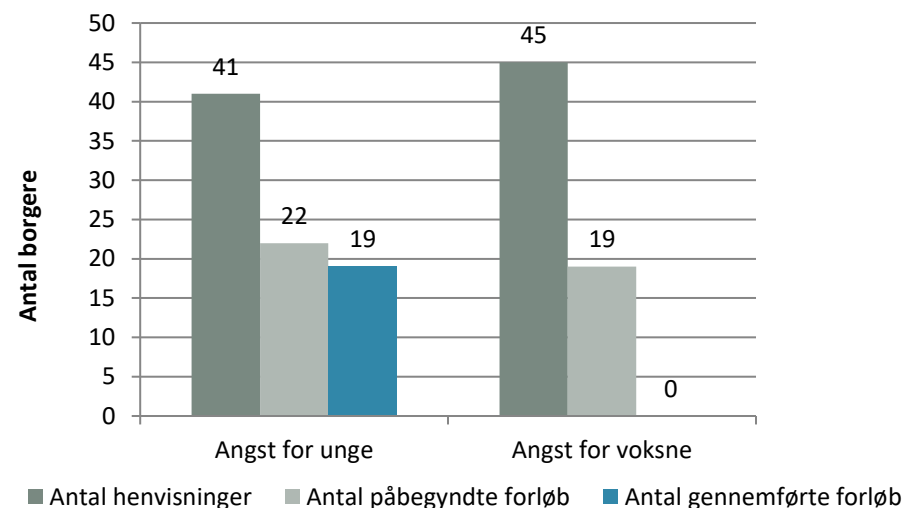
Angstforløbet for voksne er et ni ugers holdforløb, hvor holdet mødes tre timer hver uge om kropslige øvelser, gruppesamtaler og meditation. Derudover rummer forløbet to individuelle samtaler med en psykolog. Deltagerne til forløbet henvises til tilbuddet gennem deres praktiserende læge, og i juni 2019 blev der åbnet op for, at alle praktiserende læger i København kan henvise borgere til tilbuddet.

Angstforløbet for unge på gymnasierne er et holdforløb over 7 gange, hvor de unge mødes 1,5 time hver uge. Udover møder i gruppen får de unge tilbudt to individuelle samtaler med en psykolog. Forløbene foregår på gymnasierne, og de unge henvises til tilbuddet gennem deres studievejledere, lærere eller i forbindelse med oplæg om tilbuddet på skolerne.

I første halvår 2019 blev 41 unge og 45 voksne oprettet til et angstforløb, og for første halvår 2019 var der 22 unge og 19 voksne, som påbegyndte et forløb. I alt har 19 unge gennemført et forløb i første halvår 2019.

For første halvår af 2019 er der borgere med et oprettet forløb, som endnu ikke har påbegyndt forløbet. Ligeledes er der nogle af dem, der har påbegyndt deres forløb, som endnu ikke har afsluttet forløbet. Derfor er antallet af påbegyndte og gennemførte forløb et foreløbigt tal for første halvår 2019.

Figur 10 - Antal forløb til angstklinikker 1. halvår 2019



Kilde: Cura og Suiten

Note: * For 1. halvår af 2019 er der henviste borgere som endnu ikke er påbegyndt deres forløb. Ligeledes er der nogle af dem som har påbegyndt deres forløb, som endnu ikke er afsluttet. Derfor er antallet af påbegyndte og gennemførte forløb et foreløbigt tal.
Note: Når det modtages en henvisning, oprettes der et forløb med mindre, der er tale om en fejlhenvisning.



3.3 Kræftrehabilitering —

Center for Kræft og Sundhed København er et samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Centret tilbyder rehabilitering til borgere i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft, og man kan blandt andet deltage i fysisk aktivitet, madlavning og undervisning. Desuden tilbyder Kræfttrådgivningen i København rådgivning og støtte til alle, der er berørt af kræft.

Centret ønsker at bidrage til, at kræftpatienter og deres pårørende bevarer eller fremmer livskvalitet under og efter kræftsygdom og behandling. Rehabiliteringsforløb sammensættes af fysiske, psykiske og sociale elementer og har til formål, at den enkelte borger:

- Fremmer og/eller bevarer sin livskvalitet
- Bliver i stand til at deltage i hverdagslivet i den udstrækning, det er muligt
- Reducerer sine bivirkninger og forebygger eventuelle senfølger

Indsatser under Center for Kræft og Sundhed

Ved henvisning til centret får borgeren tildelt en sundhedsprofessionel kontaktperson, der i samarbejde med borgeren er ansvarlig for forløbet fra start til slut. Kontaktpersonen afholder indledende, opfølgende og afsluttende samtaler med borgeren, og der udarbejdes mål og handleplan for forløbet.

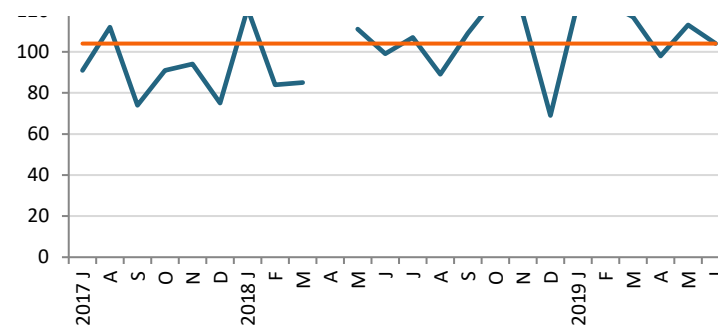
Et rehabiliteringsforløb tilrettelægges individuelt med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov og fokuserer på mestring af de situationer, der kan opstå som følge af kræftsygdom og behandling. Forløbet sammensættes af gruppebaserede og individuelle interventioner og varierer i intensitet og længde. De fleste forløb varer seks til ni måneder. Tildeling af indsatser sker i henhold til centrets faglige vejledning.

Centret rehabiliterer både borgere, der har udsigt til at være helbredt for deres kræftsygdom (ca. 65%) og borgere, der er i livsforlængende behandling (ca. 35%). Der tilbydes følgende indsatser: *Fysisk aktivitet* (styrke- og konditionstræning, stabilitetstræning, hold for brystopererede, yoga); *Diætetisk vejledning* (individuel diætvejledning, kogeskole, "synk let-kursus"); *Kurser* ("hverdagen med eller efter kræft", "tilbage til hverdagen", "har du svært ved at huske?" og "mindfulness"); *Socialrådgivning*; *Samtaler* med kontaktperson, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og pårørendekoordinator; *Støttetilbud* fra Kræftens Bekæmpelse (individuelle samtaler eller gruppetilbud); *Rygestopkurser*; *Foredrag om kræft*.

Center for Kræft og Sundhed arbejder evidensbaseret, hvis muligt og ellers videns- og praksisbaseret. Centret følger med i den nyeste forskning inden for rehabilitering, udvikler kontinuerligt interventioner og anvender en sundhedspædagogisk tilgang i mødet med borgerne. Desuden samarbejder centeret med forskningsinstitutioner og bidrager derved til at styrke evidens og best practice på rehabiliteringsområdet. Borgere henvises til rehabilitering i centret af deres praktiserende læge eller hospital.

I første halvår 2019 er 680 borgere oprettet til et forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Udviklingen i antal oprettede forløb er stabil i forhold til første og andet halvår 2018 og andet halvår 2017 jævnfør figur 11.

Figur 11 - Antal kræftforløb



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april og maj måned 2018 ikke valide.

Note: Når det modtages en henvisning, oprettes der et forløb med mindre, der er tale om en fejlhenvisning.



4. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

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

4.1 Børn og unges sundhed og trivsel

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

Sund Vægt er et specialiseret behandlingstilbud til børn og unge med svær overvægt og deres familier. Indsatsen er rettet mod børn i dagtilbud og skole, det vil sige børn og unge i alderen 2 til 16 år. I første halvår af 2019 er 144 børn startet på et forløb om vægttab jævnfør figur 12, svarende til cirka halvdelen af de forløb der startede i henholdsvis 2018 og 2017. På nuværende tidspunkt er i alt 512 børn og deres familier i forløb i indsatsen, hvor børnene primært er i alderen fra 5 til 15 år jævnfør figur 13.

Sundhedstjek er et tilbud til unge mellem 16 og 24 år om en samtale med en sygeplejerske og en psykolog om fysisk, psykisk og seksuel sundhed eller trivsel. Samtalerne tilbydes primært på erhvervs- og ungdomsuddannelser i Københavns Kommune, og er et tværfagligt tilbud. I første halvår af 2019 har 491 unge fået et sundhedstjek jævnfør figur 12. Sammenholdes antallet af unge med et sundhedstjek for første halvår 2019 med det samlede antal sundhedstjek for 2018, fremgår det, at cirka 60 % af sundhedstjekkerne er udført i første halvår af 2019.

Figur 12 - Aktivitet i tilbud til børn og unge

	2017	2018	1. halvår 2019
Antal nye forløb i Vægttab for børn og unge	277	277	144
Antal sundhedstjek i Sundhedstjek	555	840	491
Antal samtaler i Ung i Forandring	2.520	2.966	1.395 *

Kilde: Center for Børn og Unges Sundhed

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

* I forhold til Ung i Forandring er indsatsen blevet beskåret med 1/3 af medarbejderne.

Figur 13 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt

	Antal børn i tilbuddet Sund Vægt 1. halvår 2019
Alderen 0 til 4,9 år	12
Alderen 5 til 7,9 år	137
Alderen 8 til 11,9 år	255
Alderen 12 til 15,9 år	102
Alderen 16 til 18,9 år	6
I alt	512

Kilde: Center for Børn og Unges Sundhed

Ung i Forandring er et tilbud om et støttende samtaleforløb med en psykolog på udvalgte produktions- og erhvervsskoler samt jobcentre i Københavns Kommune. Indsatsen retter sig mod unge mellem 15 og 30 år,



som er i risiko for at frafalde deres uddannelse. Indsatsen er siden 2018 beskåret med 1/3 af medarbejderne fra ni til seks psykologer. Til trods herfor er der i første halvår af 2019 afholdt 1.395 samtaler jævnfør figur 12.

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



4.2 Rygestop X

Borgerrepræsentationen har en vision om, at København skal være en røgfri by i 2025, herunder at borgere, der ryger, kan få hjælp og støtte til at blive røgfri. Der er evidens for, at kombinationen af professionel rådgivning og rygestopmedicin er den mest effektive måde at stoppe med et ryge på. Derfor tilbyder kommunen gratis rygestopkurser med tilskud til rygestopmedicin.

Forvaltningen har en målsætning om, at 2.950 borgere tilmelder sig et rygestopkursus årligt. I første halvår 2019 har 1.206 borgere tilmeldt sig et rygestopkursus i Københavns Kommune. Det svarer til en målopfyldelse på 82 %. Tallet er højere end i første halvår 2017 og nogenlunde på niveau med første halvår 2018. I tabel 14 indgår ikke borgere, der benytter digitale rygestoptilbud, disse fremgår af figur 15.

De seneste år har forvaltningen haft stadig mere fokus på rekruttering til rygestoptilbuddene i kommunen. Det er blandt andet sket ved at målrette markedsføring til målgrupper med høj rygeprævalens, særligt kortuddannede mænd over 45 år, samt ved at tilbyde flere rygestopkurser, der hvor borgerne bor og arbejder.

Forvaltningen markedsfører også en række digitale rygestoptilbud såsom; telefonisk rygestoprådgivning via Stoplinien, appen E-kvit målrettet voksne rygere, og appen X-hale målrettet unge rygere. Københavnerne bruger også disse digitale tilbud flittigt jævnfør figur 15, især tiltrækker rygestoppapps mange yngre rygere. Sandsynligvis fordi digitale tilbud er fleksible tilbud og derfor kan indpasses i en travl hverdag.

Ved årsskiftet 2018/19 har forvaltningen igangsat en toårig indsats, der har fokus på det, der ligger lige før rygestoppet - at dyrke og styrke den motivation, der er forudsætning for, at rygerne beslutter sig for at holde op med at ryge og aktivt gå i gang med et rygestop. Den nye indsats gør det muligt at dele beslutningen om et rygestop op i mindre skridt og eksempelvis prøve en eller flere røgfrie rygepauser. Målet er at give flere

københavnerne mod på og succes med et rygestop, så København kommer tættere på visionen om at være en røgfri by.

Figur 14 - Antal tilmeldte til rygestopkurser

	I. halvår 2017	I. halvår 2018	I. halvår 2019
Måltal for tilmeldte borgere til rygestopkurser per halvår	1.475	1.475	1.475
Antal tilmeldte borgere til rygestopkurser	949	1.267	1.206
Målopfyldelsesgrad	64 %	86 %	82 %

Kilde: Center for Sundhed

Figur 15 - Forbrug af digitale rygestoptilbud

	2017	2018	I. halvår 2019
Stoplinien	976	1.059	455
E-Kvit *	3.677	2.880	1.148
X-hale	1.353	1.050	512

Kilde: Center for Sundhed

(*) Antallet af brugere var ekstraordinært højt i 2017, idet parterne bag appen udskrev en konkurrence, hvor man kunne vinde 25.000 kr. til en rejse. Der kan fortsat spores en vis spin-off effekt af dette i tallene.

Udover rygestoptilbud arbejder kommunen også med røgfrihed på forskellige arenaer, hvor mange børn og unge færdes. I august 2018 besluttede Børne- og Ungdomsudvalget at indføre røgfri skoletid på alle de københavnske grundskoler fra årsskiftet 2018/19. Forvaltningen har samarbejdet med BUF om at synliggøre og implementere beslutningen og sparre med skolerne om røgfrihed. Beslutningen om røgfri skoletid er et vigtigt skridt i realiseringen af visionen om røgfrit København 2025.



4.3 Diabetesforløb

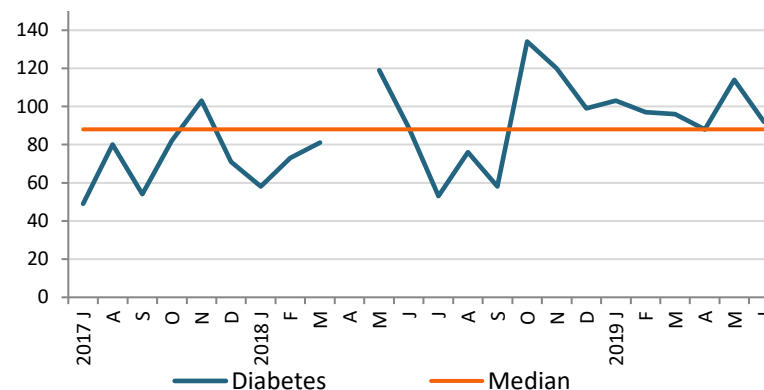
Forekomsten af type 2 diabetes er steget både regionalt og kommunalt i de foregående år. Forekomsten er højest blandt mænd og borgere over 65 år (Sundhedsprofilen, 2017). Derfor har forvaltningen siden 2016 haft særligt fokus på at nå ud til flere borgere med type 2 diabetes. Dette gøres ved målrettet at gøre opmærksom på centerets tilbud samt øge den faglige kvalitet i tilbuddene. I Center for Diabetes tilbydes borgere med type 2 diabetes vejledning og støtte til livet med diabetes. Et diabetesforløb kan bestå af aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning og rygestopvejledning.

I første halvår 2019 har 590 borgere været i et diabetesforløb sammenholdt med andet kvartal 2018, hvor 540 borgere var i et diabetesforløb.

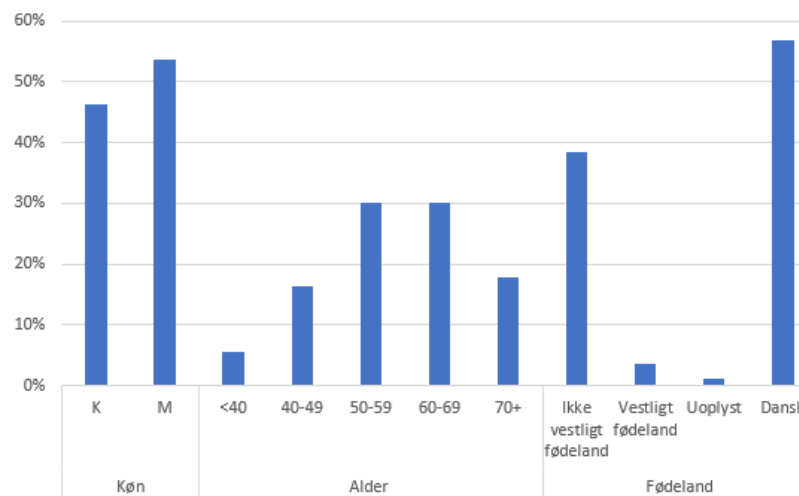
For at få et indblik i hvorledes forvaltningen imødekommer stigningen og uligheden i diabetesforekomst, er forvaltningen interesseret i fordelingen af køn, alder og fødeland hos borgerne i et diabetesforløb. Som det var tilfældet for 2018 er der ligeledes for første halvår 2019 lidt flere mænd (54 %) blandt borgere i et diabetesforløb end kvinder (46 %). Dette afspejler fordelingen af diabetes i befolkningen. 82 % af borgerne i et diabetesforløb er under 70 år, hvilket betyder at forvaltningen også har fat i den yngre del af befolkningen, som har størst forebyggelsespotentiale.

Som led i den styrkede indsats arbejder Center for Diabetes fortsat med en personcentreret tilgang, hvor forløb tilpasses den enkelte borgers behov og motivation. Udover de sædvanlige aktiviteter har centret udviklet forskellige tilbud for at nå ud til endnu flere både ressourcestærke og ressource svage borgere. Et eksempel er det udgående tilbud i Tingbjerg, som har medført, at diabetestilbud i højere grad når ud til etniske grupper, som ellers ikke typisk er i et diabetesforløb.

Figur 16 - Antal diabetesforløb



Figur 17 - Fordeling af borgere med diabetesforløb i 1. halvår 2019



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april og maj måned 2018 ikke valide.

Note: I Cura er det ikke muligt at genåbne et forløb i de tilfælde, hvor borger er blevet afsluttet for tidligt. Derfor oprettes der nogle gange nye forløb, som er en forlængelse af et tidligere forløb. For at få det mest retvisende billede af antal henvisninger medtages derfor kun forløb, hvor borger er booket til afklarende, da borger henvist til disse forløb altid bookes til en afklarende samtale, medmindre der er tale om et ekstraforløb.



5. Københavnerne lever længere

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

5.1 Patientrettede forebyggelsesforløb på Sundhedshusene

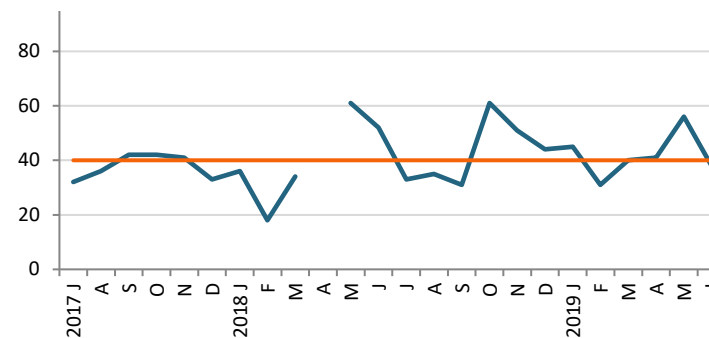
Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet.

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

I første halvår af 2019 har der været 251 hjerteforløb og 313 KOL-forløb. Til sammenligning var der i andet halvår af 2018 255 hjerteforløb, hvilket er på niveau med første halvår af 2019. I forhold til KOL-forløb er udviklingen stabil, da der i andet halvår af 2018 var 276 KOL-forløb.

Antallet af KOL- og hjerteforløb følger de fastsatte måltal for de to diagnoser.

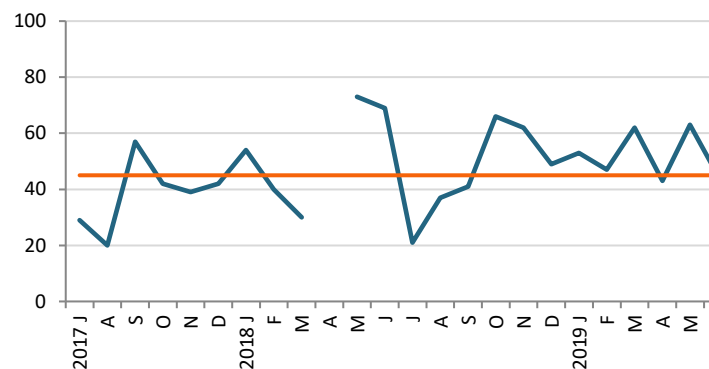
Figur 18 - Antal hjerte-forløb i Sundhedshusene



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura.

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april måned ikke 2018 valide.

Figur 19 - Antal KOL-forløb i Sundhedshusene



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura.

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april måned ikke 2018 valide.

Note: I Cura er det ikke muligt at genåbne et forløb i de tilfælde, hvor borger er blevet afsluttet for tidligt. Derfor oprettes der nogle gange nye forløb, som er en forlængelse af et tidligere forløb. For at få det mest retvisende billede af antal henvisninger medtages derfor kun forløb, hvor borger er booket til afklarende, da borger henviset til disse forløb altid bookes til en afklarende samtale, medmindre der er tale om et ekstraforløb.



6. Ventetider

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

6.1 Sagsbehandlingstider for hjælpemidler ✓ / ✗

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingstiderne for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage. I særlige tilfælde, hvor der er behov for yderligere oplysninger i sagen, kan sagsbehandlingstiden være længere.

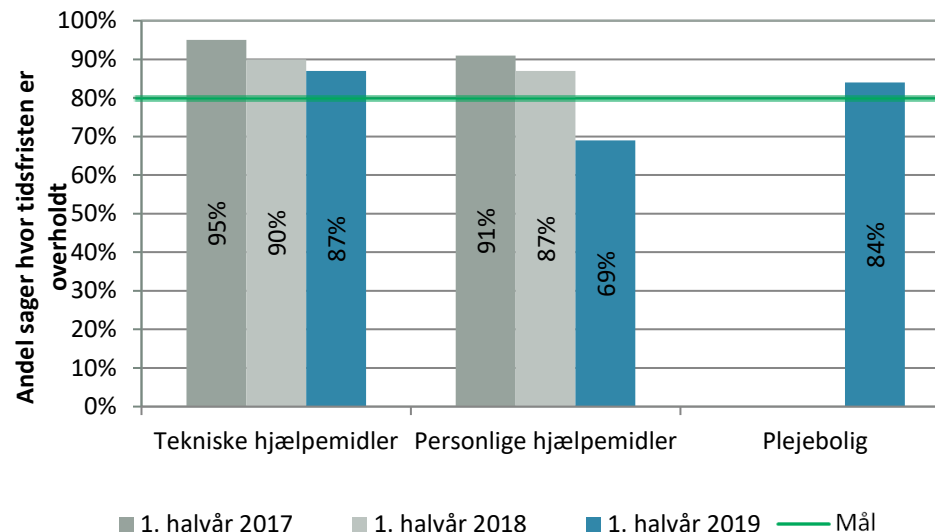
Tidsfristerne er fastsat ud fra en målsætning om, at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne jævnfør anbefaling i retssikkerhedsloven. Til orientering fremgår sagsbehandlingstiderne af kvalitetsstandarderne i Ældre i København fra 2019.

I 87 % af sagerne vedrørende tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandlingen nået, og i 69 % af sagerne for personlige hjælpemidler behandles disse ligeledes inden for tidsfristen. Målsætningen på 80 % er således realiseret for tekniske hjælpemidler, men ikke for personlige hjælpemidler.

Forvaltningen har i efteråret 2018 implementeret nye digitale arbejdsgange for de personlige hjælpemidler og opkvalificeret hele medarbejdergruppen og forventer derfor, at sagsbehandlingstiderne i minimum 80 % af sagerne igen overholdes i første halvår 2020.

Af figur 19 fremgår også sagsbehandlingstider for plejeboliger. Her er sagsbehandlingstiden opnået i 84 % af sagerne i første halvår af 2019.

Figur 20 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling af ansøgninger om hjælpemidler



Kilde: HMC Care og Cura

Note: For tekniske hjælpemidler indgår alene data fra HMC Care i 2017 og 2018.

Note: Det er ikke muligt at indhente tal for plejeboliger for 2017 og 2018.

Note: Det er ikke muligt at opgøre sagsbehandlingstider for hjemmepleje samt udredning og rehabilitering



6.2 Ventetid til plejebolig - 4 ugers-garanti X

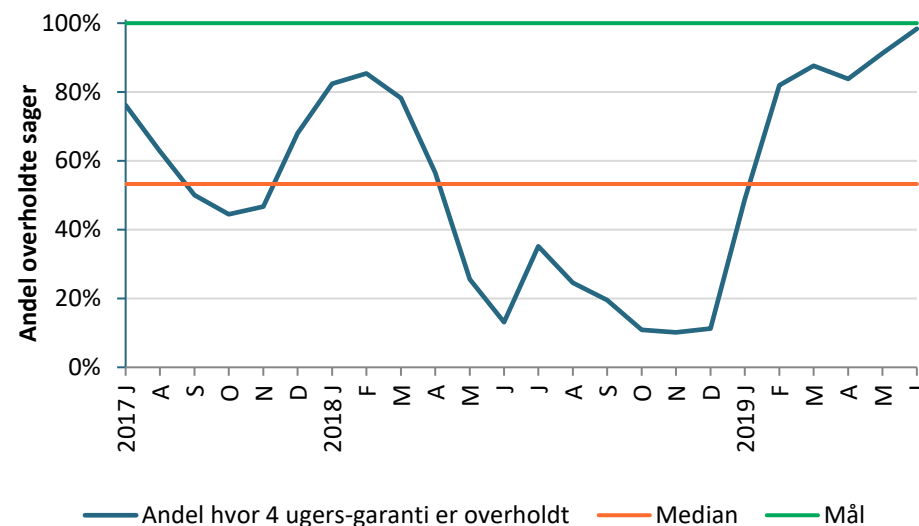
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastsat et mål om, at alle borgere, der er godkendt til plejebolig, skal have et tilbud om en bolig inden for 4 uger, også kaldet 4 ugers-garantien. Borgere, der ønsker at bo i en plejebolig i en anden kommune eller som ønsker et specifikt plejehjem, er ikke omfattet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

I første halvår 2019 var 414 sager omfattet af 4 ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 332 (80 %) af sagerne.

I første halvår 2019 blev 96 % af borgerne tilbudt en bolig inden for 5 uger, og 99% af borgerne blev tilbudt en plejebolig indenfor 8 uger, som er den i loven fastsatte ventetidsgaranti. Hovedparten af de borgere, der har valgt at bruge 4-ugers garantien, får således aktuelt tilbudt en plejebolig inden for 4 ugers-garantien.

Da der er et stort fokus på overholdelse af 4-ugers-garantien, følger forvaltningen udviklingen tæt for at kunne vurdere, om der er tale om en periodisk positiv udvikling i ventetidsgarantien eller om udviklingen i ventetidsgarantien har fundet et stabilt leje. Forvaltningen sender hver uge information om ventetidsgarantien til direktionen og lokalområdecheferne.

Figur 21 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig



Kilde: VI-systemet, Cura.



6.3 Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven ✓

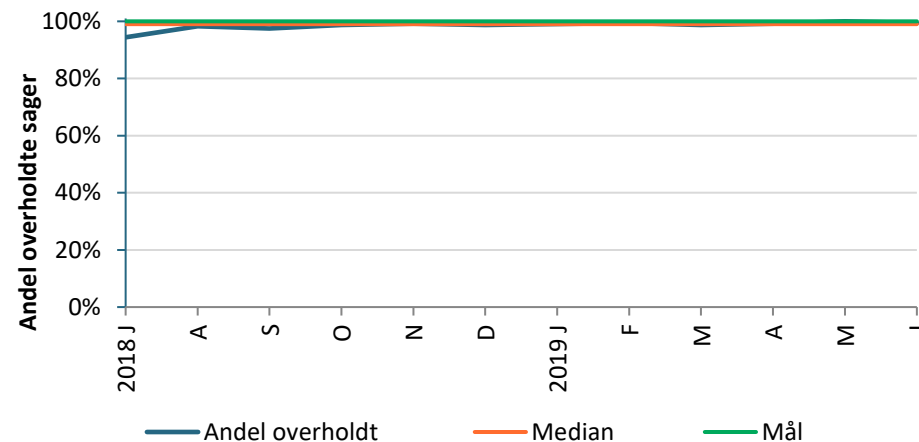
Der har de foregående år været stor fokus på at nedbringe ventetiden på Sundhedslovens genoptræning. Per 1. juli 2018 trådte en ny nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning i kraft. Det vil sige, at der nu maksimalt må gå syv kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes.

I forbindelse med lovændringen blev der fra og med 2018 tilført 7,2 mio. kr. årligt i DUT midler til at nedbringe ventetiden. Forvaltningen forventer at bruge alle DUT midlerne.

Andelen af overholdelse er beregnet ud fra de gældende frister på syv kalenderdage for andet halvår 2018 og første halvår 2019. Borgerens samlede ventetid beregnes fra modtagelse af genoptræningsplan til dato for første tilbudte aftale.

Efter lovændringen per 1. juli 2018 er det målet at overholde ventetiden på syv kalenderdage i 100 % af sagerne. I første halvår 2019 er ventetiden overholdt i 99 % af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende 1'ne % for en 100 % overholdelse i de fleste tilfælde skyldes administrative fejl i kommunalt og regionalt regi. Målet for overholdelse af ventetiden betragtes derfor af forvaltningen som opfyldt. Forvaltningen følger dog fortsat udviklingen på området.

Figur 22 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt



Kilde: Cura

Note: På grund af overgangen til Cura kan ventetid for genoptræning efter Sundhedsloven for april-juni måned ikke opgøres. Derfor indgår 1. halvår 2018 ikke.

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



7. Sygefravær

7.1 Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever X

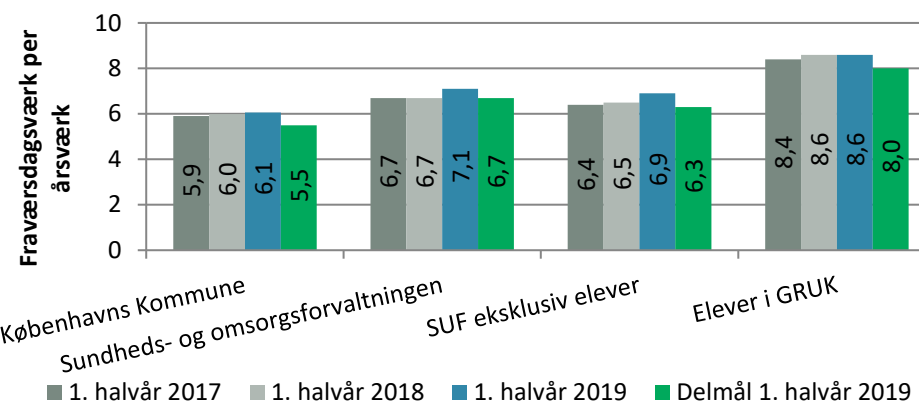
Borgerrepræsentationen har fastlagt mål for sygefravær i Københavns Kommune. For at få et mere reelt billede af den tabte arbejdsfortjeneste, er sygefraværet opgjort som dagsværk per årsværk. Derved er det kun sygefravær på dage, hvor medarbejderen faktisk skulle have været på arbejde ifølge vagtplanen,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

Målet for sygefravær (inklusive elever) i 2019 er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 13,0 dagsværk. Målet er sat, så SUF ligger i den bedste fjerdedel i forhold til øvrige kommuner i Danmark (målt i 2015-tal). I første halvår 2019 er det gennemsnitlige sygefravær 7,1 dagsværk per årsværk inklusive elever. Det er en stigning på 0,4 dagsværk siden første halvår 2018. Delmålet på maksimalt 6,7 dagsværk i første halvår 2019 er således ikke opnået. Det sæsonkorrigerede sygefravær per måned viser også at sygefraværet har ligget højere siden oktober 2018.

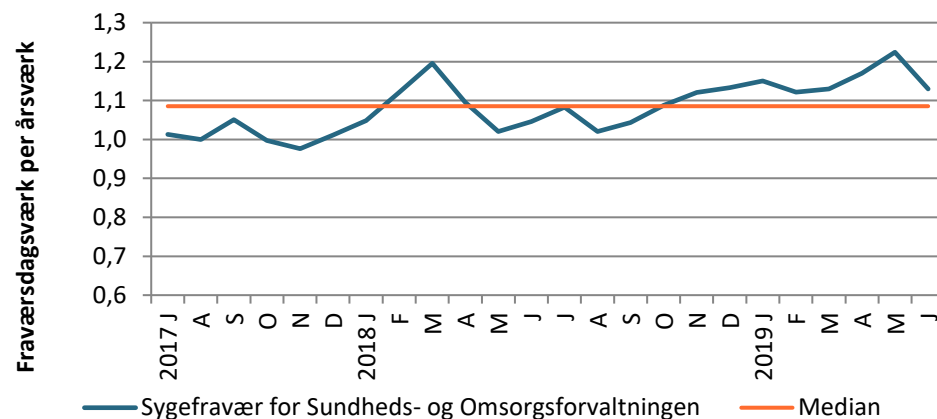
Målet for sygefravær (eksklusive elever) i 2019 er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 12,4 dagsværk. I første halvår 2019 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 6,9 dagsværk per årsværk, hvilket er 0,4 dagsværk højere end i første halvår 2018. Delmålet på maksimalt 6,3 dagsværk i første halvår 2019 er derved ikke nået. Det er særligt det langvarige sygefravær (over 14 dage), som er steget.

Målet for sygefravær blandt elever er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 15,3 dagsværk i 2019. I første halvår 2019 er det gennemsnitlige sygefravær 8,6 dagsværk per elev, hvilket er på niveau med første halvår 2018. Delmålet på maksimalt 8,0 dagsværk i første halvår 2019 er derved ikke nået.

Figur 23 - Sygefravær i SUF



Figur 24 - Udvikling i sæsonkorrigeret sygefravær i SUF



Kilde: Ledelsesinfo Personale

SUF har – som alle andre kommuner – vanskeligt ved at rekruttere det nødvendige antal sygeplejersker og sosu-assistenten. Rekrutteringsudfordringerne kan betyde, at der er et større arbejdspress på de



medarbejdere, der er på arbejde, og det kan være medvirkende til at især det langvarige sygefravær stiger. SUF og Københavns Kommune har en lang række tilbud og værktøjer, som kan hjælpe lederne i deres sygefraværsarbejde, men det stigende fravær i 2019 nødvendiggør, at forvaltningen kigger på sygefraværsarbejdet i en ny og bredere kontekst, som kan supplere de eksisterende indsatser.

Figuroversigt

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U og R-forløb.....	9
Figur 2 - Andel kendte borgere med U og R-forløb.....	9
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne.....	10
Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne	11
Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere.....	12
Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år	12
Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje	13
Figur 8 - Kommunale tilsyn.....	14
Figur 9 - Antal forløb til stressklinikker	16
Figur 10 - Antal forløb til angstklinikker 1. halvår 2019	17
Figur 11 - Antal kræftforløb	18
Figur 12 - Aktivitet i tilbud til børn og unge.....	19
Figur 13 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt.....	19
Figur 14 - Antal tilmeldte til rygestopkurser	21
Figur 15 - Forbrug af digitale rygestoptilbud.....	21
Figur 16 - Antal diabetesforløb	22
Figur 17 - Fordeling af borgere med diabetesforløb i 1. halvår 2019	22
Figur 18 - Antal hjerte-forløb i Sundhedshusene	23
Figur 19 - Antal KOL-forløb i Sundhedshusene.....	23
Figur 20 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling af ansøgninger om hjælpemidler	24
Figur 21 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig.....	25
Figur 22 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt.....	26
Figur 23 - Sygefravær i SUF.....	27
Figur 24 - Udvikling i sæsonkorrigeret sygefravær i SUF.....	27

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Økonomi og Data

Afdeling for Data

www.kk.dk