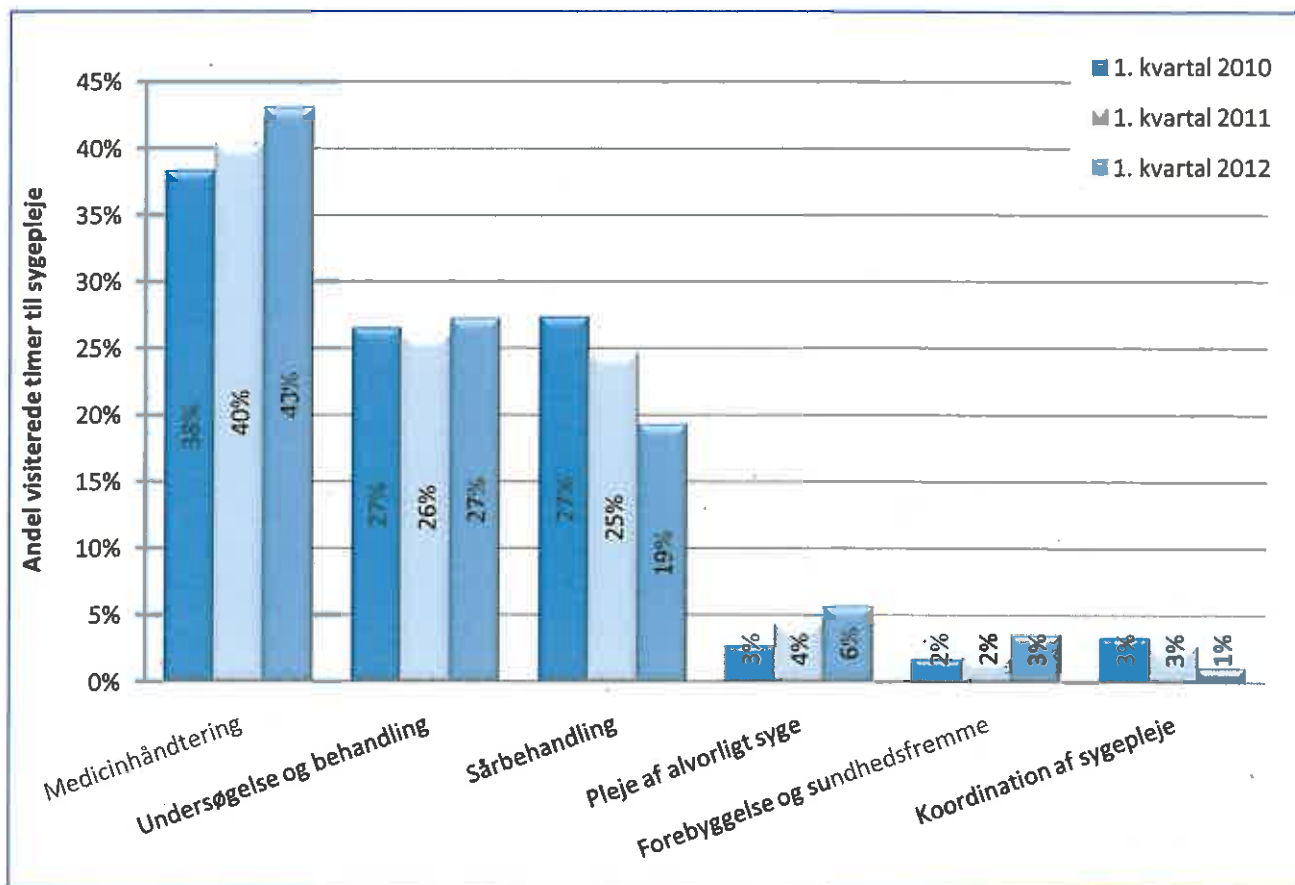


Figur 13 – Sygeplejekategorier

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Ydelserne er kategoriseret efter 'Ydelseskataloget for sygepleje 2012'.

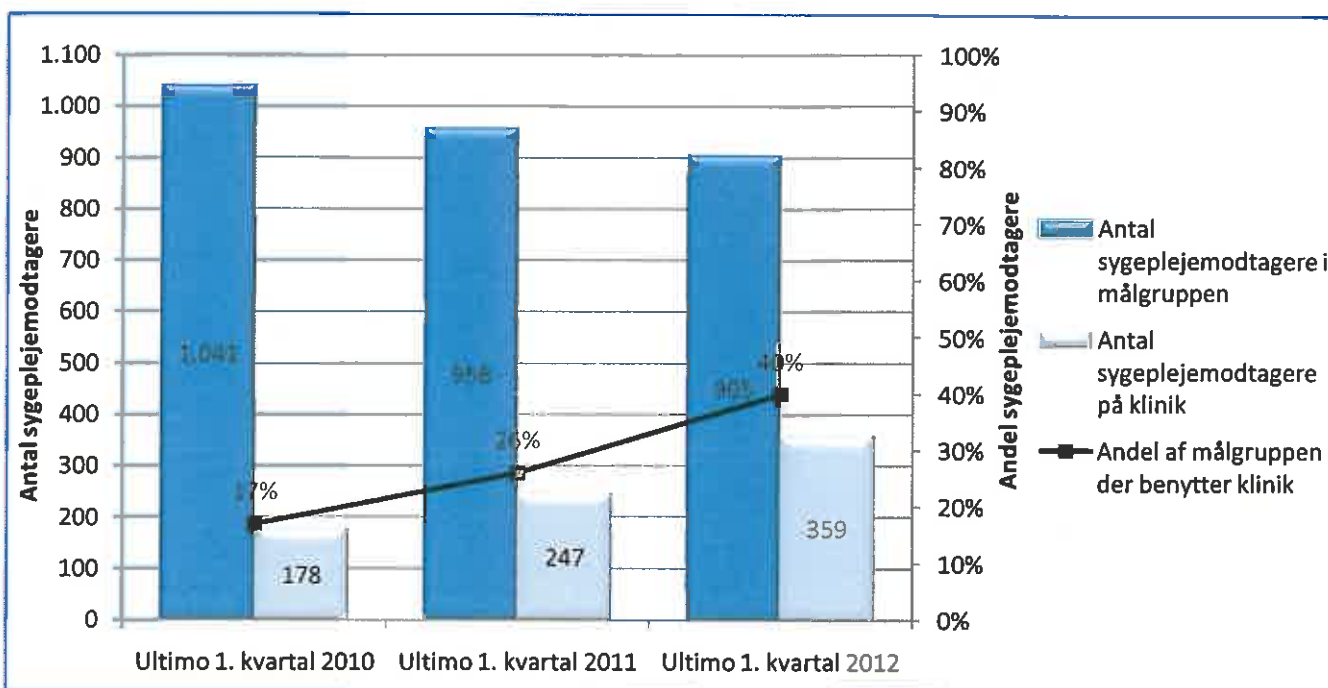
Der er i alt visiteret 51.625 timer til sygepleje i 1. kvartal 2012.

Hovedparten (43%) af de visiterede timer til sygepleje består af ydelser indenfor kategorien 'medicinhåndtering'. De næststørste typer ydelser er indenfor kategorien 'undersøgelse og behandling' (27%) og 'sårbehandling' (19%). Der er sket en stigning i 'medicinhåndteringen' på 5%-point og 'sårbehandling' er faldet 8%-point, hvor 'undersøgelse og behandling' er på samme niveau som 1. kvartal 2010. Som en del af den nye ydelsespallet i 2012 er der kommet nye sårplejeydelser og alle journaler er blevet gennemgået.

Figur 14 – Borgere i sygeplejeklinik

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

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

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

Antallet af borgere, der benyttede en sygeplejeklinik, er steget fra 178 borgere ultimo 1. kvartal 2010 til 359 borgere i ultimo 1. kvartal 2012. Ultimo 1. kvartal 2012 modtog 40% af borgerne i målgruppen, sygepleje på en sygeplejeklinik. For to år siden (ultimo 1. kvartal 2010) var den tilsvarende andel 17%. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til målsætningen om, at 90% af borgerne i målgruppen skal benytte sygeplejeklinik.

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

KAPITEL 6: PLEJEBOLIGER

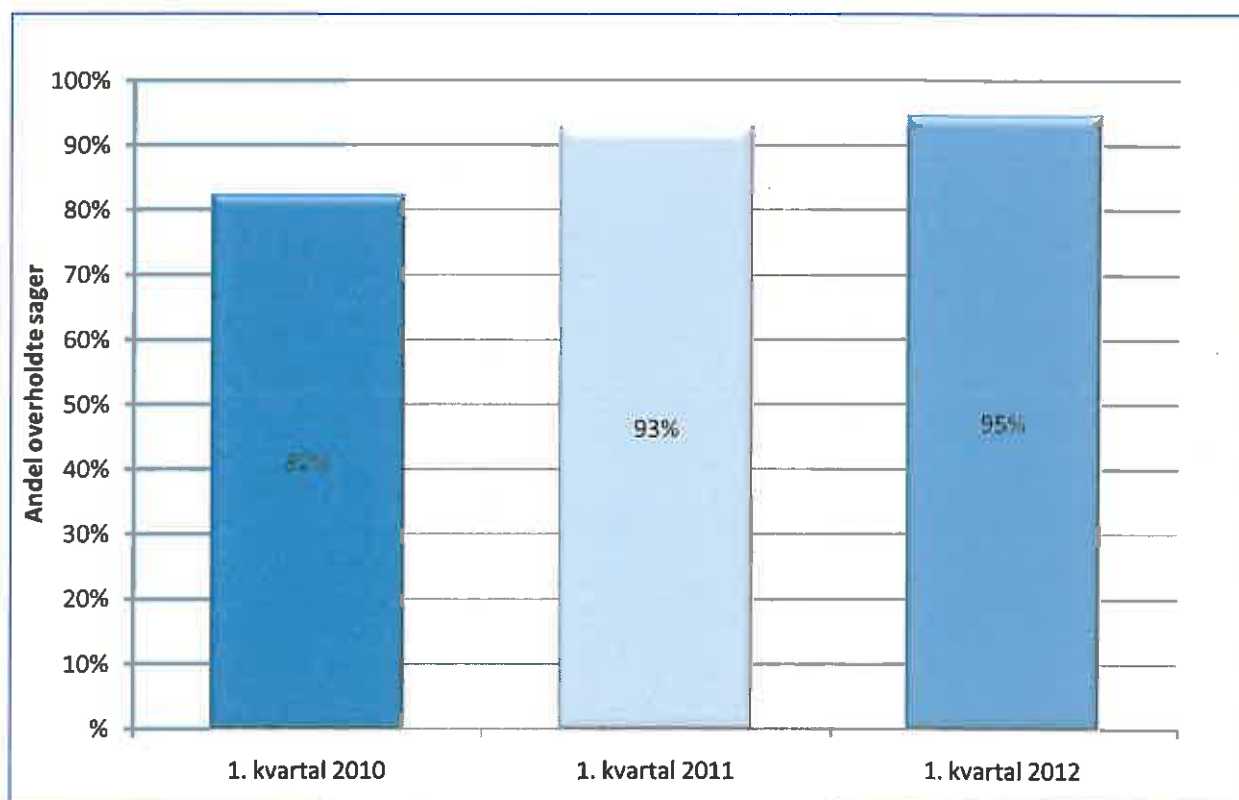
I kapitlet gennemgås plejeboligområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid og hvem der bor i plejebolig.

6.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

Figur 15 – Sagsbehandlingstider på plejeboligområdet

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

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



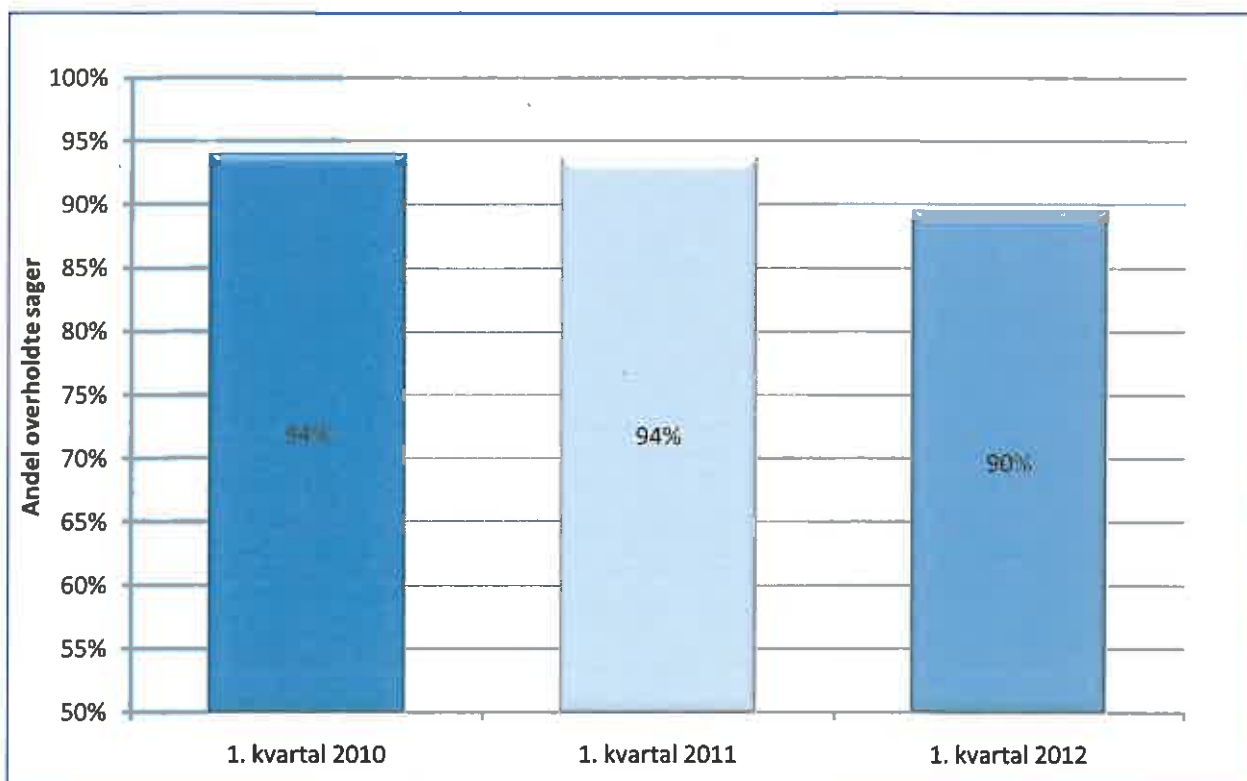
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Der er i 1. kvartal 2012 afsluttet i alt 113 sager. Der er i perioden sket en stigning i andelen af sager, hvor behandlingsfristen er overholdt, fra 82% af sagerne i 1. kvartal 2010 til 95% af sagerne i 1. kvartal 2012. Dermed indfrier forvaltningen målsætningen om, at sagsbehandlingsfristen skal overholdes i mindst 80% af sagerne.

Figur 16 – 4-ugersgarantien for plejeboliger

Figuren viser udviklingen i andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for fire uger.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål er, at alle godkendte borgere skal have et tilbud om en bolig inden for fire 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.



163 ansøgere var omfattet af 4-ugersgarantien i 1. kvartal 2012.

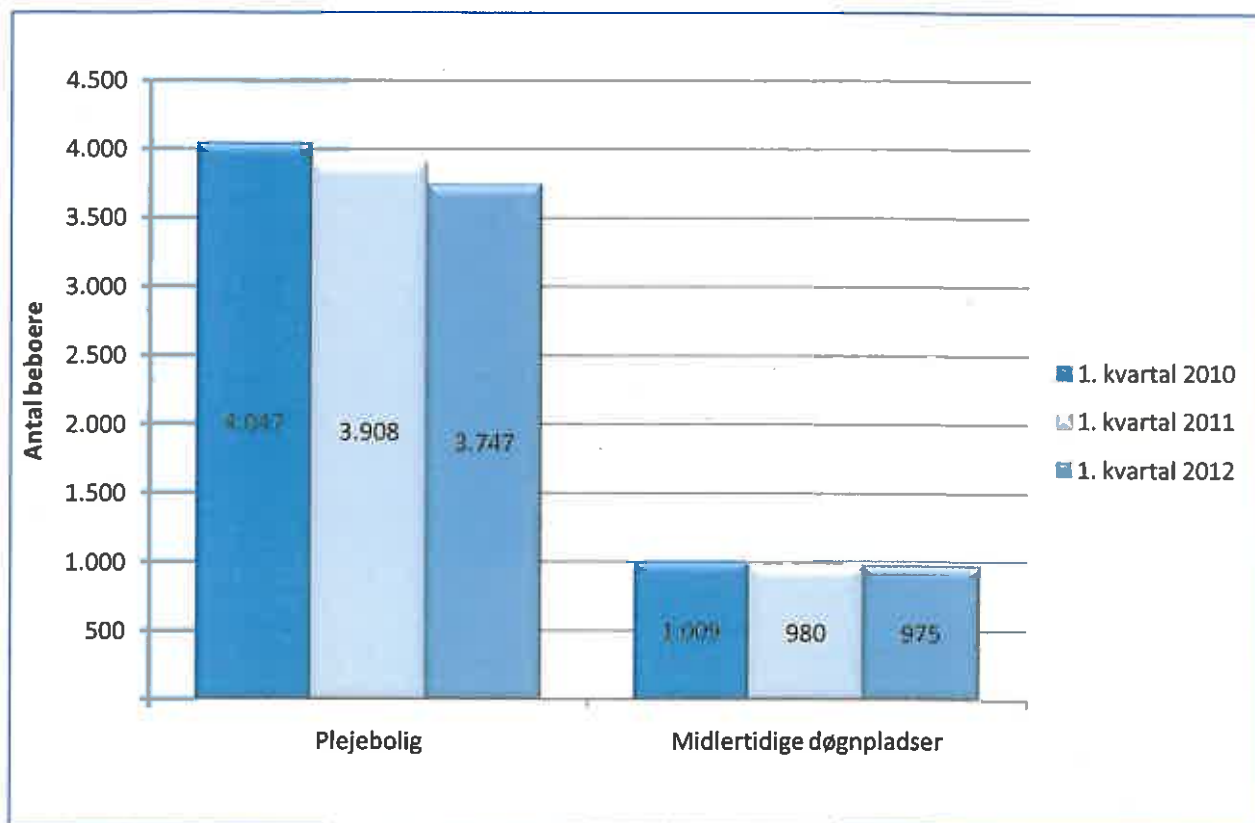
Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er 90% i 1. kvartal 2012, hvilket er 4%-point lavere end i 1. kvartal 2010. Der var i 1. kvartal 2012 17 ansøgere, som ikke fik svar inden for tidsfristen, men næsten alle borgere fik alle tilbudt bolig efter højst 33 dage. Det vil sige, at 4-ugersgarantien for denne gruppe borgere, med én undtagelse, blev overskredet med maksimum 5 dage. I 1. kvartal 2012 har der været ekstra pres på pladserne, fordi mange plejehjem var lukket for indtag på grund af modernisering

Generelt har pladsanvisningen har sværere ved at overholde garantien på grund af det stigende antal plejeboliger, der lukkes eller er under modernisering. Dette sker desuden samtidig med, at der er fokus på tidligere indflytning i plejebolig.

6.2: BEBOERE, DER BOR I PLEJEBOLIG

Figur 17 – Ophold i plejebolig og midlertidige døgnpladser

Figuren viser antal ophold i plejeboliger og på midlertidige døgnpladser.



Kilde: VI-systemet

Note: Opgørelsen omfatter borgere, der har boet i plejebolig eller på midlertidige døgnpladser i løbet af perioden.

Antallet af beboere, der har haft ophold i plejebolig er faldet fra 4.047 beboere i 1. kvartal 2010 til 3.747 beboere i 1. kvartal 2012, hvilket svarer til et fald på 7%.

Faldet i antal beboere, der har haft ophold i plejebolig skal ses i sammenhæng med, at antallet af plejeboliger er reduceret i takt med den demografiske udvikling, hvor der bliver færre 80+ årige.

Antallet af beboere, der har haft ophold på midlertidige døgnpladser, der består af akutplejpladser, rehabiliteringspladser samt øvrige tidsbegrænsede aflastningspladser, er i samme periode faldet fra 1.009 beboere til 975 beboere, hvilket svarer til et fald på 3%.

KAPITEL 7: HJEMTAGNING, GENOPTRÆNING OG FOREBYGGELSE

Kapitlet indeholder oplysninger om hjemtagning af borgere, der har behov for kommunal hjælp efter hospitalsindlæggelse, samt om udviklingen i antal genoptræningsplaner. Derudover indeholder kapitlet en opgørelse af ventetider på genoptræning og antal patientrettede og borgerrettede forløb samt forebyggende hjemmebesøg.

7.1: BORGERE, DER HJEMTAGES OG GENOPTRÆNES

Tabel 3 – Ventedage efter færdigbehandling

Tabellen viser 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 endt behandling.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har finansieringsforpligtelsen for færdigbehandlede patienters ventedage på hospitalerne. Ifølge Sundhedsaftale 2011-2014 for Region Hovedstaden skal Københavns Kommune hjemtage borgerne hurtigst muligt og senest 14 dage efter, at kommunen har modtaget skriftlig information om, at patienten er færdigbehandlet. Forvaltningen har desuden fokus på at nedbringe det samlede antal ventedage mest muligt.

	1. kvartal 2010	1. kvartal 2011	1. kvartal 2012	Udvikling ifht. 1. kvartal 2010 (%)
Antal udskrivninger	8.078	8.103	8.560	6%
Udskrivninger uden ventedage	7.751	7.716	8.208	6%
Udskrivninger med ventedage:				
1-5 dage	121	171	113	-7%
6-14 dage	164	207	217	32%
15+ dage	42	9	22	-48%
I alt udskrivninger med ventedage	327	387	352	8%
Antal ventedage i alt	2.646	2.357	2.765	4%

Kilde: e-Sundhed

Note: Der kan ske efterregistrering af aktiviteten i 2012 helt frem til marts 2013.

I 1. kvartal 2012 ventede 352 borgere på hjemtagning efter færdigbehandling på hospital. 113 af disse borgere ventede 1-5 dage, typisk på overflytning til en midlertidig plads. 22 borgere – svarende til 6% af alle ventende borgere – ventede mere end 14 dage. Til sammenligning var der 42 borgere, som ventede mere end 14 dage i 1. kvartal 2010. Det samlede antal ventedage stiger med 4% fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012. Forvaltningen er således tæt på at opfylde sundhedsaftalens mål.

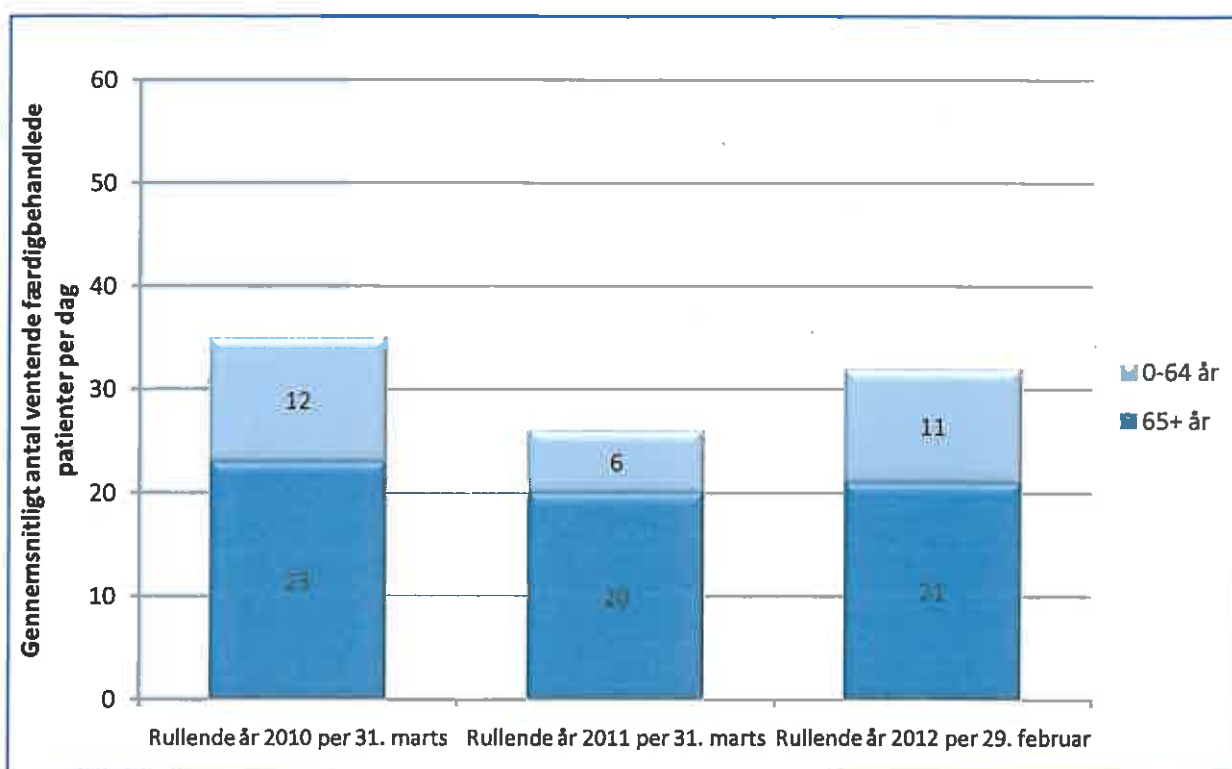
Der kan være flere grunde til at borgerne ikke kan udskrives umiddelbart efter de er færdigbehandlede. Det skyldes bl.a., at hospitalerne ikke i alle tilfælde giver besked om, at

borgerne er færdigbehandlede og at der i perioder er ventetid på kommunens midlertidige pladser. Forvaltningen har skærpet kontrollingen med hospitalernes registreringspraksis og arbejder på at få flere borgere tilbage til eget hjem i stedet for til en midlertidig plads.

Figur 18 – Antal ventende færdigbehandlede patienter per dag

Figuren viser det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning efter færdigbehandling fordelt på borgere under og over 65 år.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at der i gennemsnit maksimalt må være 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning.



Kilde: e-Sundhed.

Note: Da antallet af ventende borgere per dag først kan opgøres, når borgerne er udskrevet fra hospitalet, kan antallet af ventedage per ventende borger ændres i takt med, at flere borgere udskrives.

Fra 2010 til 2012 (rullende år) er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, fra 35 til 31 patienter, svarende til et fald på 9%. Kommunen lever dog stadig ikke op til målsætningen om maksimalt 11 færdigbehandlede patienter per dag.

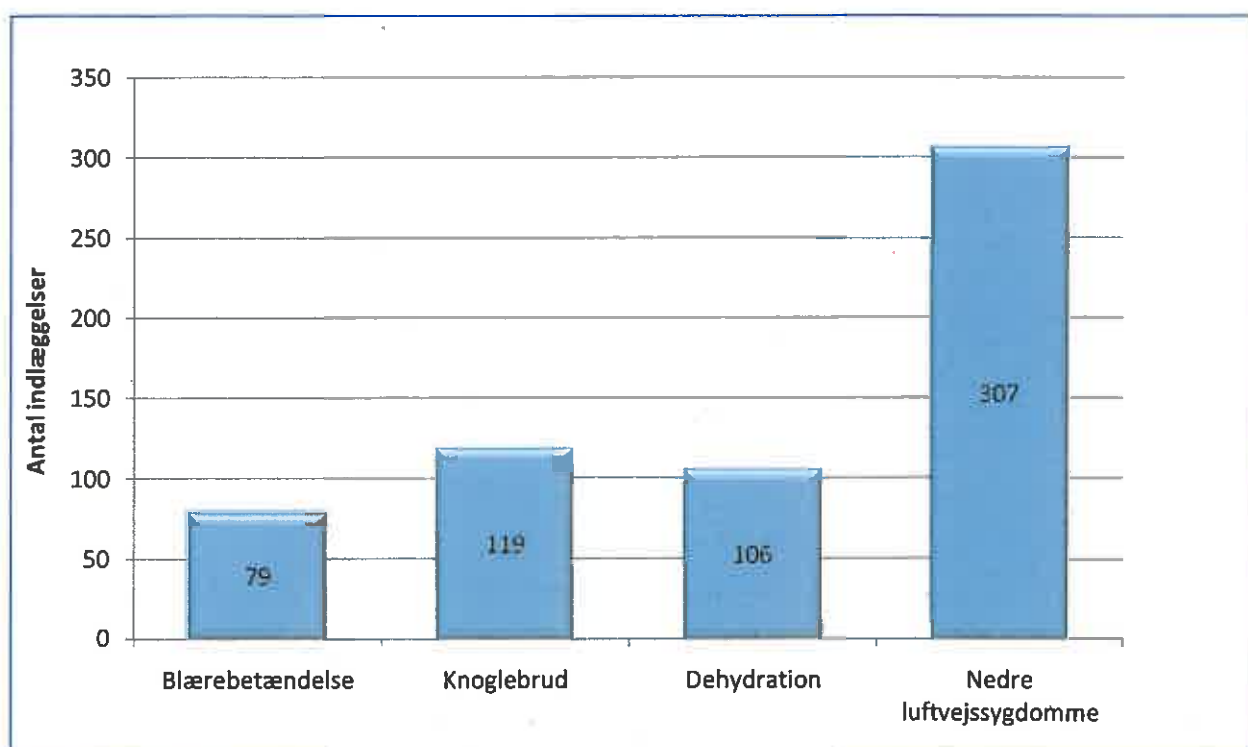
Det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag som er 65+ år, der venter på hjemtagning er faldet fra 23 patienter i 2010 til 21 patienter i 2012 (rullende år), hvilket er et fald på 8%. Til sammenligning er antallet af ventende patienter under 65 år per dag faldet 9% i samme periode.

Figur 19 – Forebyggelige indlæggelser

Tabellen viser antal forebyggelige indlæggelser blandt 65+ årige brugere, som bor i plejebolig, opholder sig på en midlertidigt plads, eller modtager hjemme- og sygepleje i 4. kvartal 2011.

Forebyggelige diagnoser er diagnoser, som potentielt kan forebygges ved en kommunal indsats. Forvaltningen anvender KommunalØkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag fra Sundhedsstyrelsen (KØS) til opgørelse af indlæggelser med forebyggelige diagnoser. Data i KØS opdateres løbende som følge af efterregistreringer fra hospitalerne og opgørelserne af indlæggelser med forebyggelige diagnoser er derfor forsinket kvartal.

Det er et mål i 'Længe Leve København', at antallet af indlæggelser med forebyggelige diagnoser for 65+ årige borgere skal falde til 1.125 forebyggelige indlæggelser i 2014. Delmålet for 2011 er 2.250 indlæggelser med forebyggelige diagnoser.



Kilde: KommunalØkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS).

I 4. kvartal 2011 var der 611 forebyggelige indlæggelser af borgere, der var kendt af forvaltningen inden indlæggelse, svarende til 53% af alle københavnske borgere, som blev indlagt med en forebyggelig diagnose. I 2011 var der 2.516 forebyggelige indlæggelser, der var kendt af forvaltningen inden indlæggelse, og derved er målet for 2011 ikke nået. I 4. kvartal 2011 var der 119 indlæggelser blandt kendte borgere, som følge af knoglebrud, hvoraf der var 64 lårbenshalsbrud, svarende til 54% af knoglebrudene.

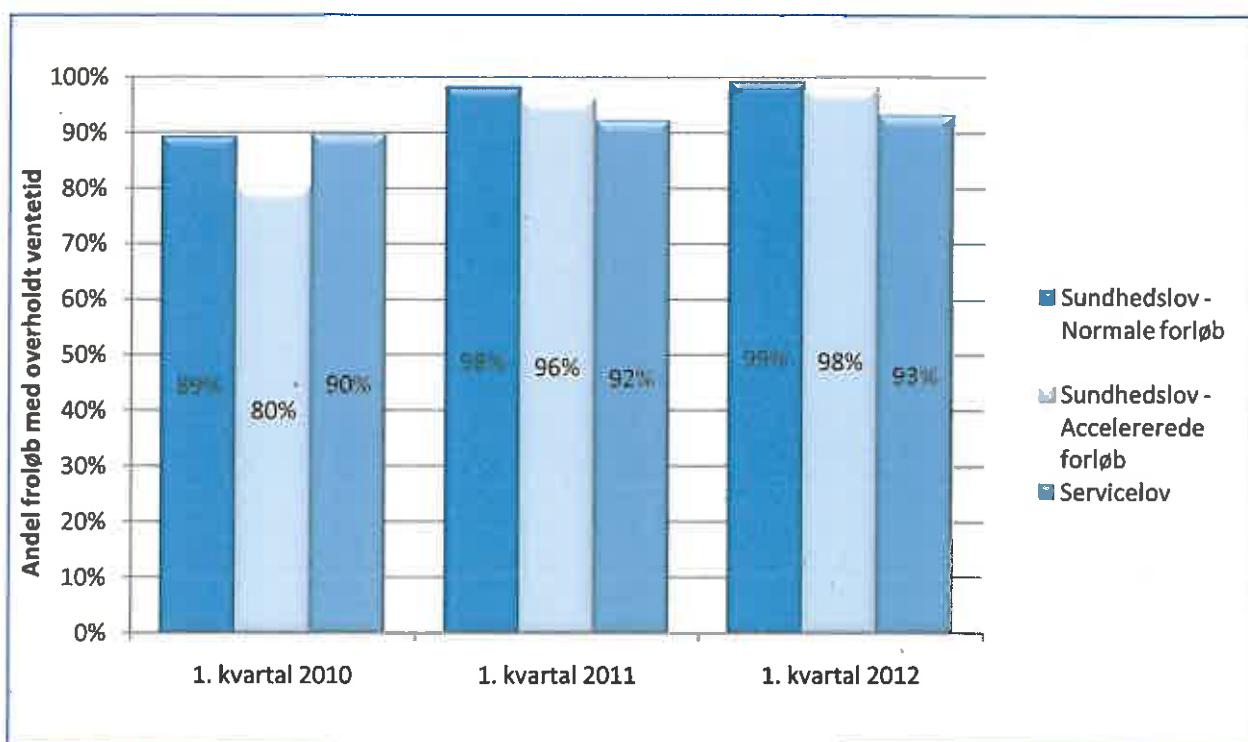
Forvaltningen har iværksat indsatser med henblik på at mindske forebyggelige indlæggelser, blandet andet systematisk faldforebyggelse og forskellige modeller med samarbejde mellem hospitaler, praktiserende læger og forvaltningen (Shared care). Effekten heraf forventes at slå igennem i løbet af 2012.

Figur 20 – Ventetider på genoptræning

Tabellen viser andel træningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at borgere maksimalt må vente 15 hverdage på genoptræning efter Sundhedsloven, efter at forvaltningen har modtaget genoptræningsplanen. Hvis borgere grundet sundhedsfaglige forhold har behov for en kortere ventetid, er ventetiden fastsat til maksimalt 7 hverdage (accelererede forløb).

Tilsvarende har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål om, at der for træningsforløb efter Serviceloven højest må gå 20 hverdage, fra visitationen har modtaget en ansøgning til første aftale med et træningscenter.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

I 1. kvartal 2012 blev ventetiden på normale genoptræningsforløb efter Sundhedsloven overholdt i 99% af tilfældene, hvilket er en stigning på 10%-point siden 1. kvartal 2010.

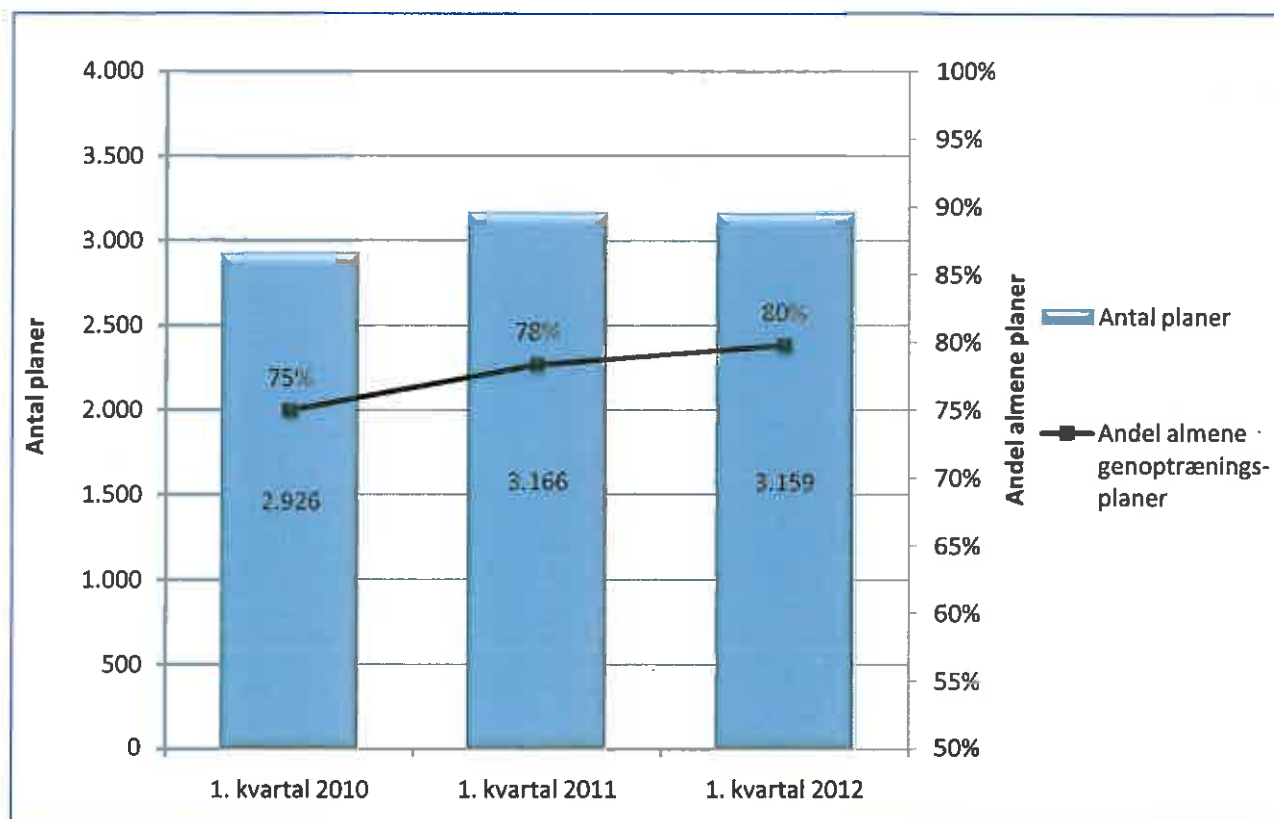
Ventetiden på accelererede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev overholdt i 98% af tilfældene i 1. kvartal 2012, hvilket er en stigning på 18%-point siden 1. kvartal 2010.

Ventetiden på genoptræningsforløb efter Serviceloven blev overholdt i 93% af tilfældene i 1. kvartal 2012, hvilket er en stigning på 3%-point siden 1. kvartal 2010.

Figur 21 – Genoptræningsplaner

Figuren viser udviklingen i antal genoptræningsplaner og andel almene træningsforløb.

Der udarbejdes genoptræningsplaner, såfremt borgeren ved udskrivning fra hospitalet, ud fra en lægelig vurdering, har brug for genoptræning, og det vurderes, at genoptræning vil forbedre borgerens funktionsniveau. *Specialiserede* genoptræningsforløb finder sted ambulantly på hospitalet, mens *almene* genoptræningsforløb finder sted på de kommunale træningscentre, forebyggelsescentre eller hos en privat leverandør. Kommunen har finansieringsforpligtelsen på begge typer af træningsforløb.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Det samlede antal genoptræningsplaner er steget fra 2.926 planer i 1. kvartal 2010 til 3.159 planer i 1. kvartal 2012, hvilket er en stigning på 8%.

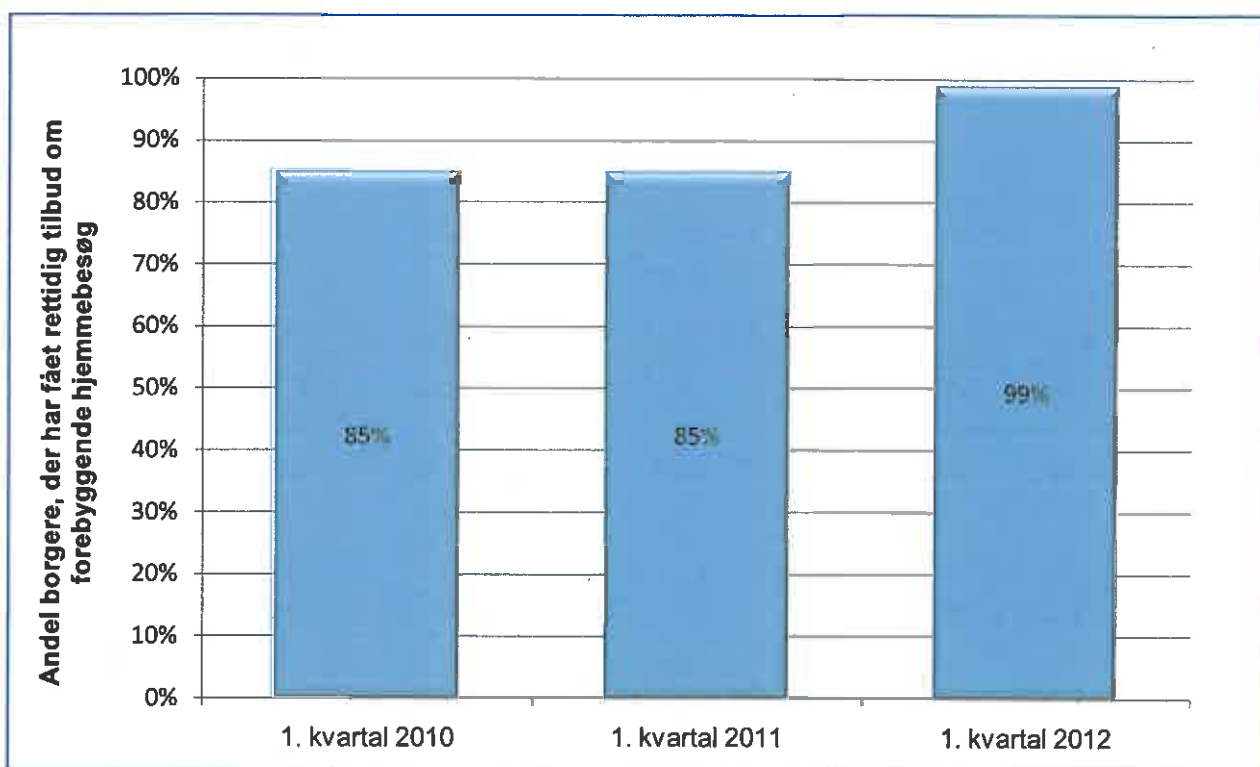
Samtidig er andelen af almene genoptræningsforløb, der varetages af kommunen, steget fra 75% i 1. kvartal 2010 til 80% i 1. kvartal 2012, hvilket er en stigning på 5%-point.

7.2: BORGERE, DER MODTAGER FOREBYGGENDE TILBUD

Figur 22 – Andel borgere der har fået rettidig tilbud om forebyggende hjemmebesøg

Figuren viser, andel borgerne som har modtaget et rettidigt tilbud om forebyggende hjemmebesøg, for 1. kvartal 2010, 2011 og 2012.

Ifølge serviceloven skal alle borgere, der er fyldt 75 år tilbydes mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg. Formålet med et forebyggende hjemmebesøg er at tilbyde en samtale, der sætter fokus på at styrke borgernes trivsel, tryghed og sundhed. Herudover skal den forebyggende medarbejder kunne yde råd og vejledning om de muligheder, der kan styrke borgeren i at udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveauet længst muligt. Borgere, der allerede modtager både personlig pleje og praktisk hjælp, tilbydes ikke et årlige forebyggende hjemmebesøg, jævnfør Servicelovens § 79a Stk. 3.



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

Note: Forvaltningen har i efteråret 2011 indskærpet registreringspraksis for forebyggende hjemmebesøg. Indtil da blev tilbuddet nogle gange først registreret når borger besvarede henvendelsen, hvilket tidsmæssig kunne ligge længe efter at tilbuddet var givet til borger, hvorved væsentlig flere borgere, end figuren viser, kan have modtaget et tilbud rettidigt i 1. kvartal 2010-2011.

I 1. kvartal 2012 modtog 99% af hjemmeboende borgere over 75 år, der ikke samtidig modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp, rettidigt et tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Andelen af borgere som rettidigt modtager et tilbud for forebyggende hjemmebesøg er steget fra 85% i 1. kvartal 2010.

7.3: FOREBYGGELSE OG FOREBYGGELSESCENTRENE

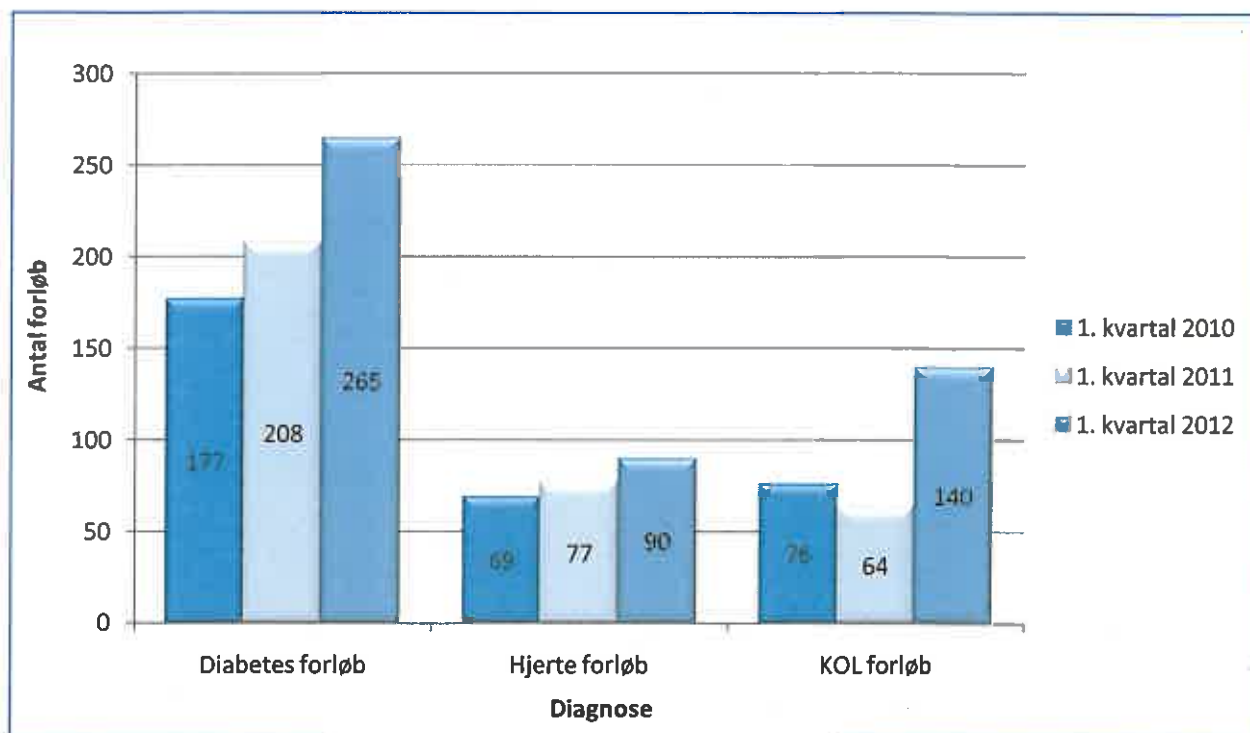
Figur 23 – Patientrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser antal patientrettede forebyggelsesforløb der er påbegyndt i 1. kvartal 2010, 2011 og 2012 fordelt på diagnose.

Patientrettede forebyggelsesforløb er et 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, hvis de er patient der.

Det er et mål i 'Længe Leve København', at antallet af modtagne forebyggelsesforløb er steget til 2.000 i 2014.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

I 1. kvartal 2012 var der 265 diabetesforløb, 90 hjerteforløb og 140 KOL forløb, hvilket er en stigning på henholdsvis 50%, 30% og 84% siden 1. kvartal 2010. Stigningen skyldes til dels, at der er åbnet et nyt forebyggelsescenter i Vanløse i 2011, samtidig arbejder forvaltningen løbende på at bedre kommunikation mellem forebyggelsescentrene og henvisende instanser.

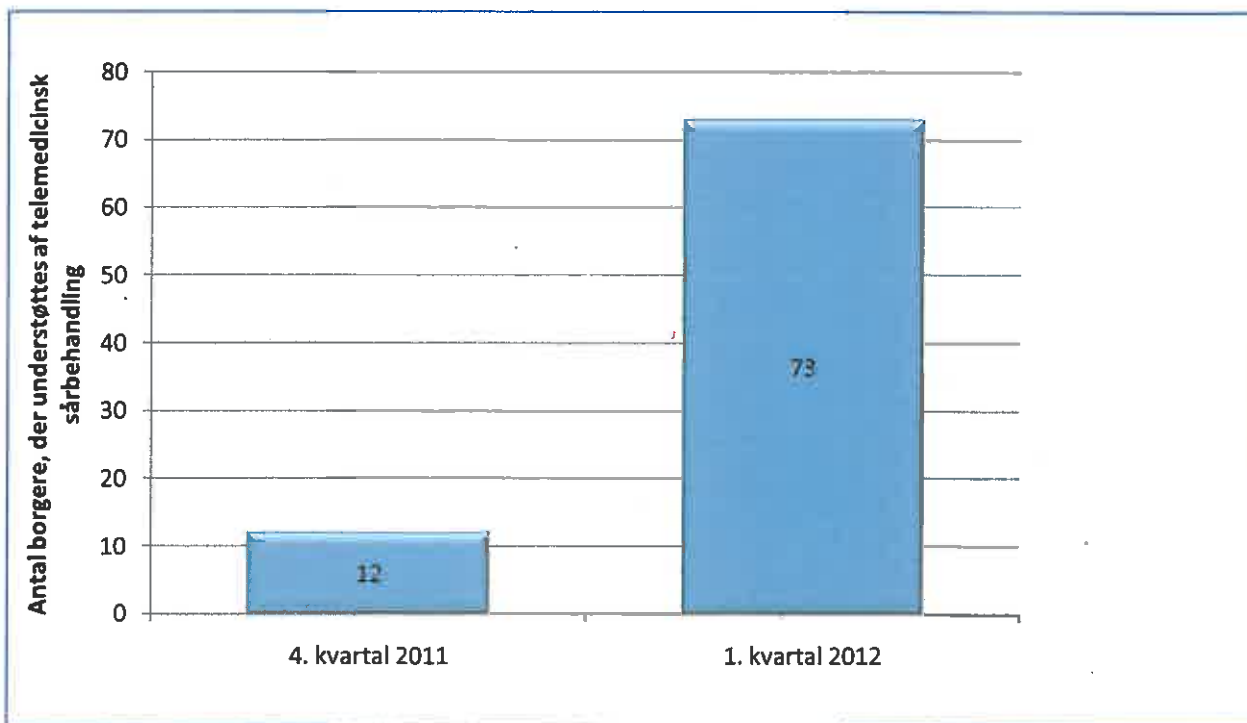
Samlet set modtog 495 kronisk syge borgere i 1. kvartal 2012 et forløb. Det betyder, at målet vil blive indfriet, hvis nuværende udvikling fortsætter.

Figur 24 – Telemedicin

Figuren viser antallet af borgere, som er opstartet med understøttes af telemedicinsk behandling for sår.

Der er i 2011 etableret et projektsamarbejde omkring sårbehandling via telemedicin mellem Videnscenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune. Indsatsen er rettet mod borgere med kroniske sår og vil i 2012 blive implementeret i alle sygeplejeklinikker i kommunen. Københavns Kommune har yderligere i 2011 indledt et projektsamarbejde med Bispebjerg Hospital om systematisk opfølgning af borgere med KOL efter en hospitalsindlæggelse. Dette foregår via hjemmemonitorering og telemedicinske videokonferencer med sundhedsfagligt personale i Forebyggelsescenter Østerbro. Målet er, at indsatsen i 2012 implementeres i hele Bispebjerg Hospitals optageområde.

Det er et mål i 'Længe Leve København', at antallet af borgere med sår og KOL, som understøttes af telemedicin, skal stige fra 20 borgere i 2011 til 800 borgere i 2014. I 2012 skal der være 250 borgere med sår, som understøttes af telemedicin. Måltallet for antal borgere med KOL, der understøttes af telemedicin i 2012, konkretiseres ultimo maj.



Kilde: DanskTelemedicin A/S

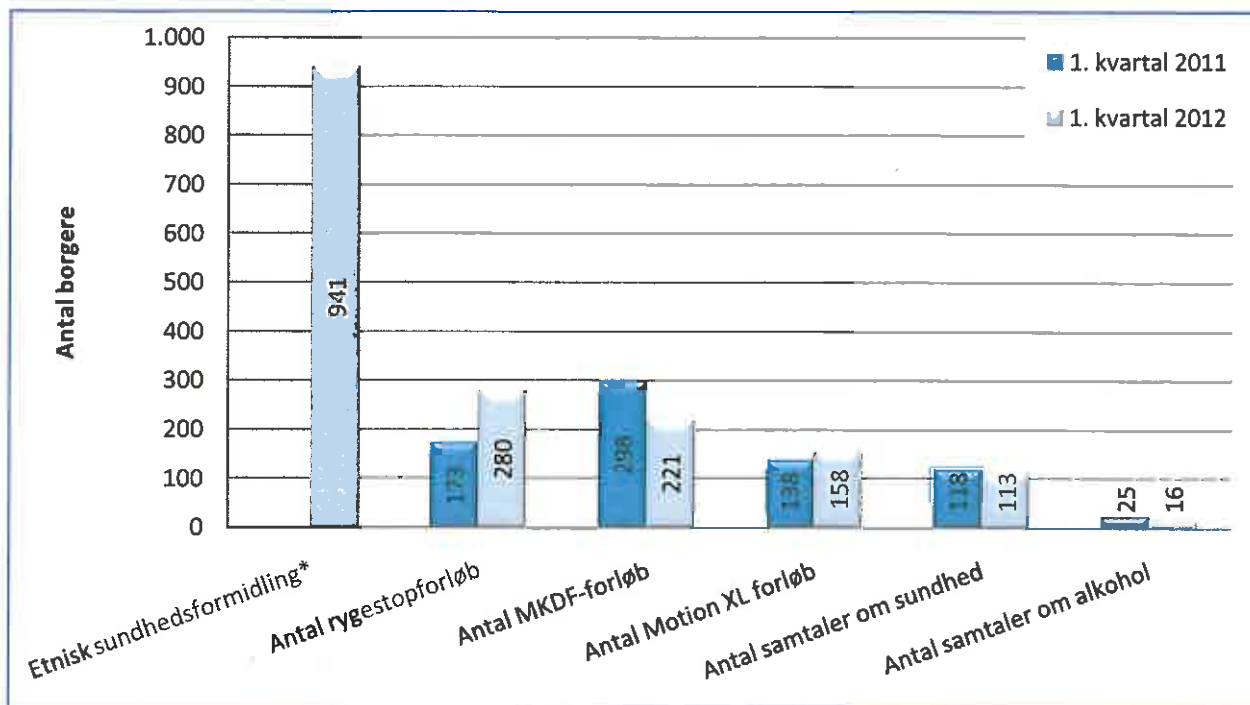
I 1. kvartal 2012 var der 73 borgere, som startede understøttelse af telemedicin for sår, hvilket er en stigning fra 12 borgere i 4. kvartal 2011. Det betyder, at målet vil blive indfriet, hvis nuværende udvikling fortsætter i 2012.

Borgere med KOL, som understøttes af telemedicin, indgår først i næste rapport, da man fortsat er i opstartsfasen af denne aktivitet.

Figur 25 – Borgerrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser antal borgere, som har modtaget borgerrettede forebyggelsesforløb, der er påbegyndt i 1. kvartal 2011 og 2012 fordelt på typen af forløb.

Det er et mål i 'Længe Leve København', at 8.000 borgere i 2014 skal modtage forebyggelsestilbud vedrørende rygning, alkohol og fysisk aktivitet. Delmålet for 2012 er 7.720 borgere.



Kilde: Indrapporteringer fra Forebyggelsescentrene

Note: Grundet forskellig opgørelsesmetode er det ikke muligt at sammenligne antal personer med etnisk baggrund, der har deltaget i et dialogmøde i 2011 og 2012.

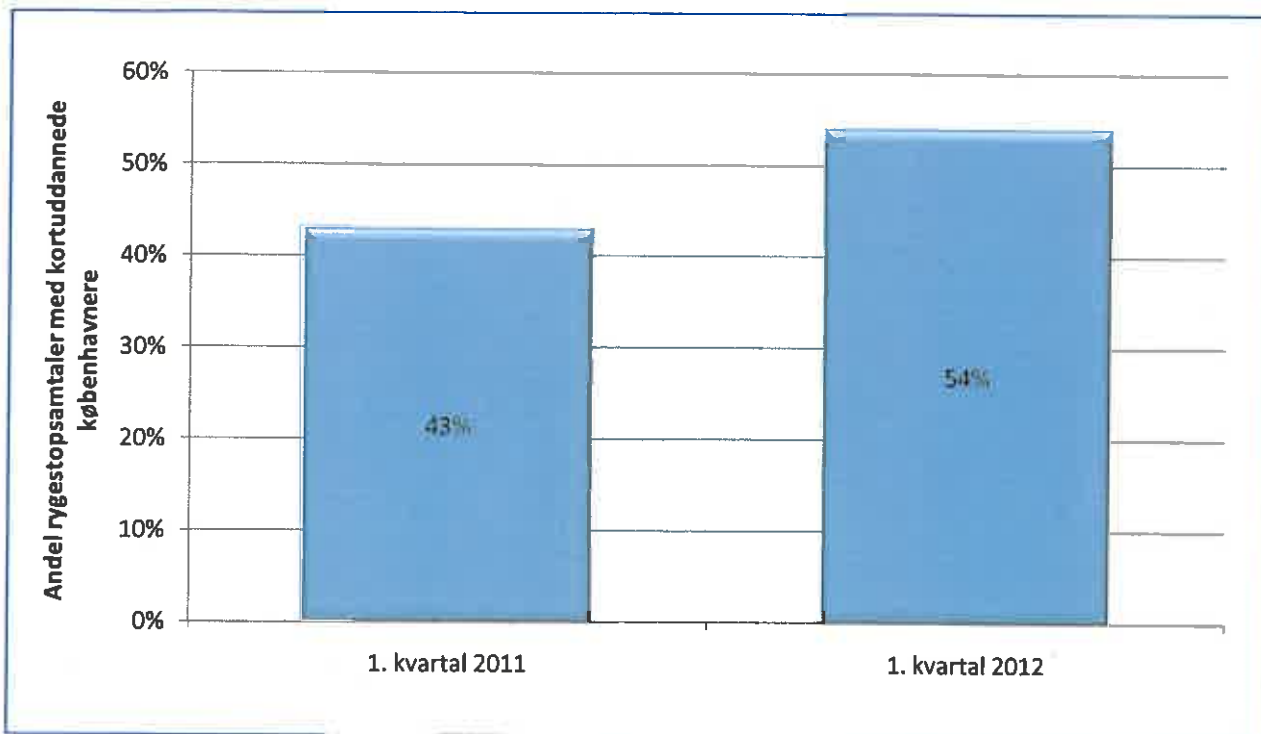
*Etnisk sundhedsformidling svarer til antal personer, med etnisk minoritetsbaggrund, der har deltaget i et dialogmøde.

I 1. kvartal 2012 var der 1.729 borgere, som modtog et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning og alkohol. Det betyder at 22% af forvaltningens målsætning for 2012 er opnået efter 1. kvartal 2012.

Figur 26 – Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere

Figuren viser andelen af rygestopsamtaler fra STOPLINIEN, blandt kortuddannede københavnere i alderen 30+ år i 1. kvartal 2011 og 2012.

Det er et mål i 'Længe Leve København', at flere kortuddannede københavnere skal deltage i rygestopsamtaler fra STOPLINIEN. Målet er, at andelen skal stige fra 33% primo 2011 til 40% i 2014.



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.

Note: Der findes ikke data for 1. kvartal 2010, da data er opgjort som en del af kampagnen, 'Hver eneste cigaret skader dig'.

I 1. kvartal 2012 var der 117 kortuddannede københavnere, der deltog i en rygestopsamtale fra STOPLINIEN, svarende til 54% af alle københavnere. Dette er en stigning i forhold til 1. kvartal 2011, hvor kun 67 kortuddannede københavnere (43%), deltog i en rygestopsamtale.

Stigningen i perioden skyldes, at Sundhedsstyrelsen gentog den landsdækkende rygestopkampagne 'Hver eneste cigaret skader dig' i perioden november 2011 til januar 2012. En tidligere evaluering af kampagnen viser, at den har særlig god effekt på kortudannede.

KAPITEL 8: DOKUMENTATION OG TILSYN

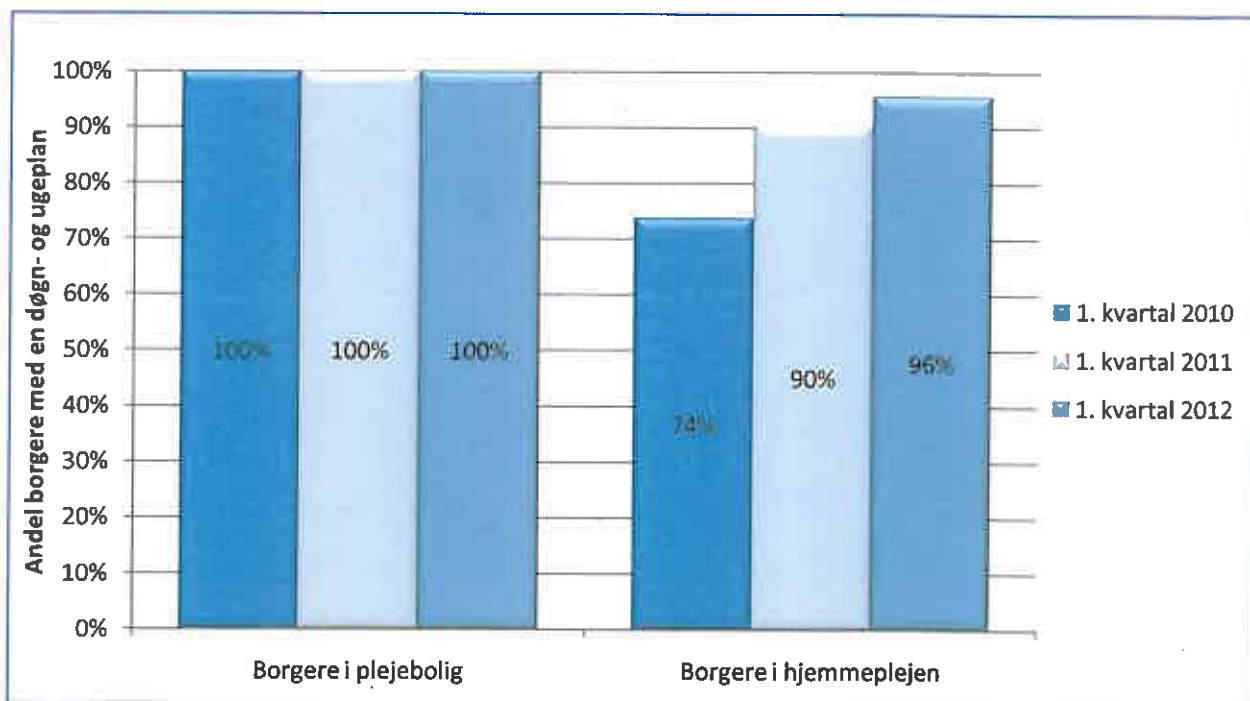
Kapitlet indeholder oplysninger om døgn- og ugeplaner og en opgørelse over klagesager. Tilsynsopgaven har været i udbud og i den forbindelse er konceptet for kommunale tilsyn blevet justeret i 1. kvartal 2012. Der er derfor ikke gennemført kommunale tilsyn i 1. kvartal 2012.

Figur 27 – Borgere med døgn- og ugeplan

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

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

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



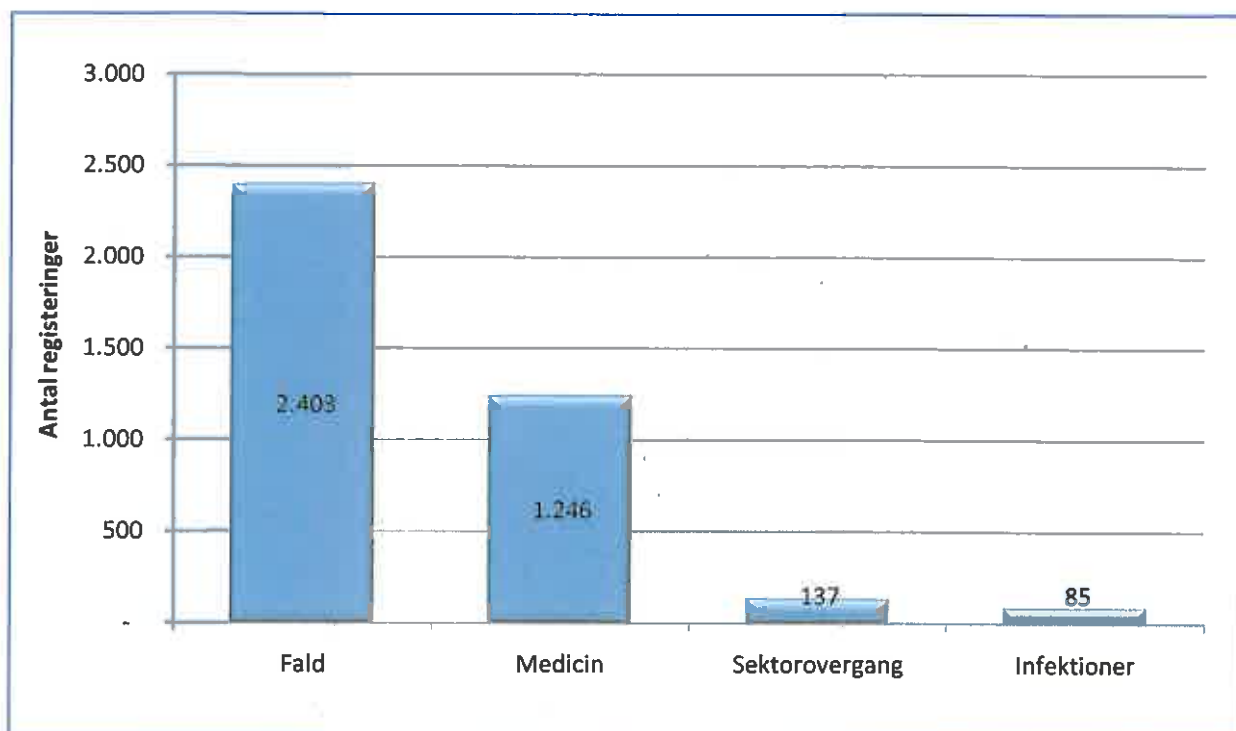
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og VI-systemet

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

I 1. kvartal 2012 havde 96% af hjemmeplejemodtagerne og samtlige beboere på plejehjem en døgn- og ugeplan. I hjemmeplejen er andelen af borgere, der har en døgn- og ugeplan, steget 22%-point siden 1. kvartal 2010, mens andelen af plejebolig-beboere med en døgn- og ugeplan har ligget stabilt på 100% siden 1. kvartal 2010.

Figur 28 – Utilsigtede hændelser

Figuren viser antal registrerede utilsigtede hændelser i hjemmepleje, sygepleje, plejebolig og rehabiliteringsafdelinger i 1. kvartal 2012.



Note: Det er ikke sammenlignelige data for 1. Kvartal 2011.

I 1. kvartal 2012 var der registreret 3.871 utilsigtede hændelser i hjemmeplejen og plejebolighederne. De fleste utilsigtede hændelser skyldes fald og medicin (94%). Det er lovpligtigt at de utilsigtede hændelser skal registreres.

Tabel 4 – Klager

Tabellen viser antallet af færdigbehandlede klagesager i 1. Kvartal 2012 fordelt på udfald, samt udfald af de enkelte klagemaer i klagesagerne.

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

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

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

	Ikke medhold	Medhold	Andet	I alt	1. Kvartal 2011
Antal færdigbehandlede klagesager fordelt på samlet udfald af klagesagen	33	9	0	42	61
Klagemaer					
Afgørelse	90%	10%	0%	100%	n/a
Praktisk udførelse	50%	50%	0%	100%	n/a
Personalets adfærd	0%	0%	0%	100%	n/a
Andet	50%	50%	0%	100%	n/a
I alt	79%	21%	0%	100%	n/a
Antal færdigbehandlede klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen	1,4	0,4	0,0	1,8	2,4

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

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

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

I 1. kvartal af 2012 var der 42 klagesager, hvilket svarer til 1,8 klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen. I 21% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagemaerne. Omvendt blev der i 79% af sagerne ikke givet medhold. Den største andel af medhold ses inden for klagemaer 'Praktisk udførelse' (50%), mens den laveste andel ses for 'Afgørelse' (10%).

KAPITEL 9: MEDARBEJDERE

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

9.1: MEDARBEJDERE

Tabel 5 – Antal fastansatte medarbejdere fordelt på ydelsesområde

Tabellen viser antal fastansatte medarbejdere (herunder elever) i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved udgangen af 1. kvartal 2011 fordelt på ydelsesområder.

	1. kvartal 2010	1.kvartal 2011	1. kvartal 2012	Procent- fordeling	Udvikling fra 2010 til 2012
Visitation, administration og by- dækkende tilbud	982	877	919	11%	-6%
Hjemmepleje og sygepleje	2.084	1.961	1.878	23%	-10%
Bo- og aktivitetstilbud	3.751	3.665	3.560	43%	-5%
Træning og genoptræning	247	253	244	3%	-1%
Sundhed og forebyggelse	171	187	216	3%	26%
Lovpligtige uddannelser	1.505	1.549	1.447	18%	-4%
I alt	8.740	8.492	8.264	100%	-5%

Kilde: Rubin

De største ydelsesområder i forvaltningen er 'Bo- og aktivitetstilbud' samt 'Hjemmepleje og sygepleje', hvor i alt 5.438 af de fastansatte medarbejdere i forvaltningen er ansat. De to ydelsesområder har begge oplevet en tilbagegang fra 1. kvartal 2010 på henholdsvis 5% og 10%, hvilket er den primære årsag til det samlede fald på 5% i antallet af fastansatte medarbejdere.

Det tredjestørste område rent medarbejdermæssigt er de 'Lovpligtige uddannelser', som også omfatter forvaltningens elever. Området udgør 18% af forvaltningens medarbejdere. Der er sket et fald på 4% i antal ansatte på lovpligtige uddannelser siden 1. kvartal 2010.

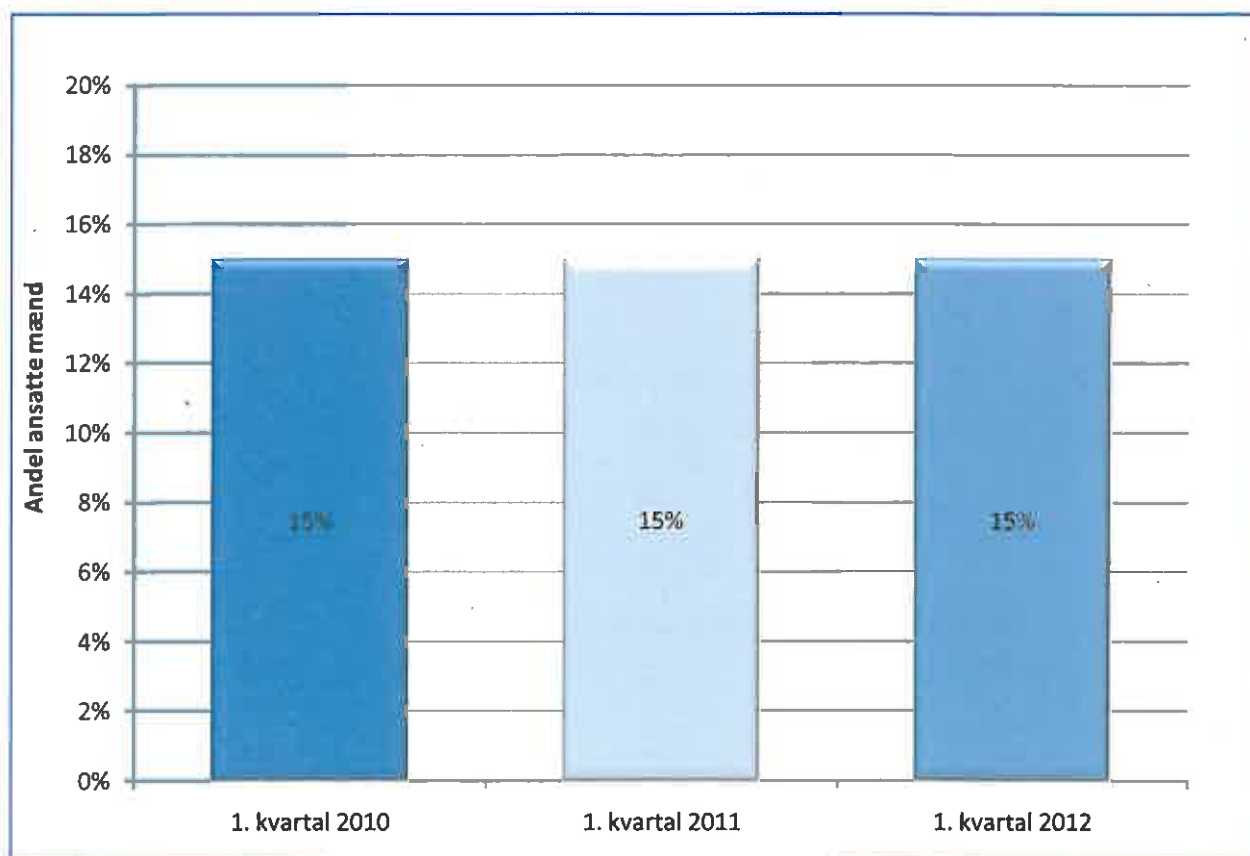
11% af medarbejderne er beskæftiget inden for 'Visitation, administration og bydækkende tilbud' i 1. kvartal 2012. Antallet er faldet 6% siden 1. kvartal 2010, hvilket skyldes Pension København er flyttet til Borgerservice primo 2011.

De to mindste ydelsesområder rent medarbejdermæssigt er 'Træning og genoptræning' og 'Sundhed og forebyggelse', der begge beskæftiger 3% af medarbejderne. Siden 1. kvartal 2010 er antallet af medarbejdere indenfor disse områder faldet med henholdsvis 1% og steget med 26%.

Figur 29 – Andel fastansatte mænd

Figuren viser andel fastansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

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



Kilde: Rubln

Ultimo 1. kvartal 2012 var der 1.257 fastansatte mænd i forvaltningen. Det svarer til 15% af alle ansatte. Andelen af mænd har ligget stabilt siden 1. kvartal 2010, og målet vil der- ved ikke opnås hvis udviklingen fortsætter.

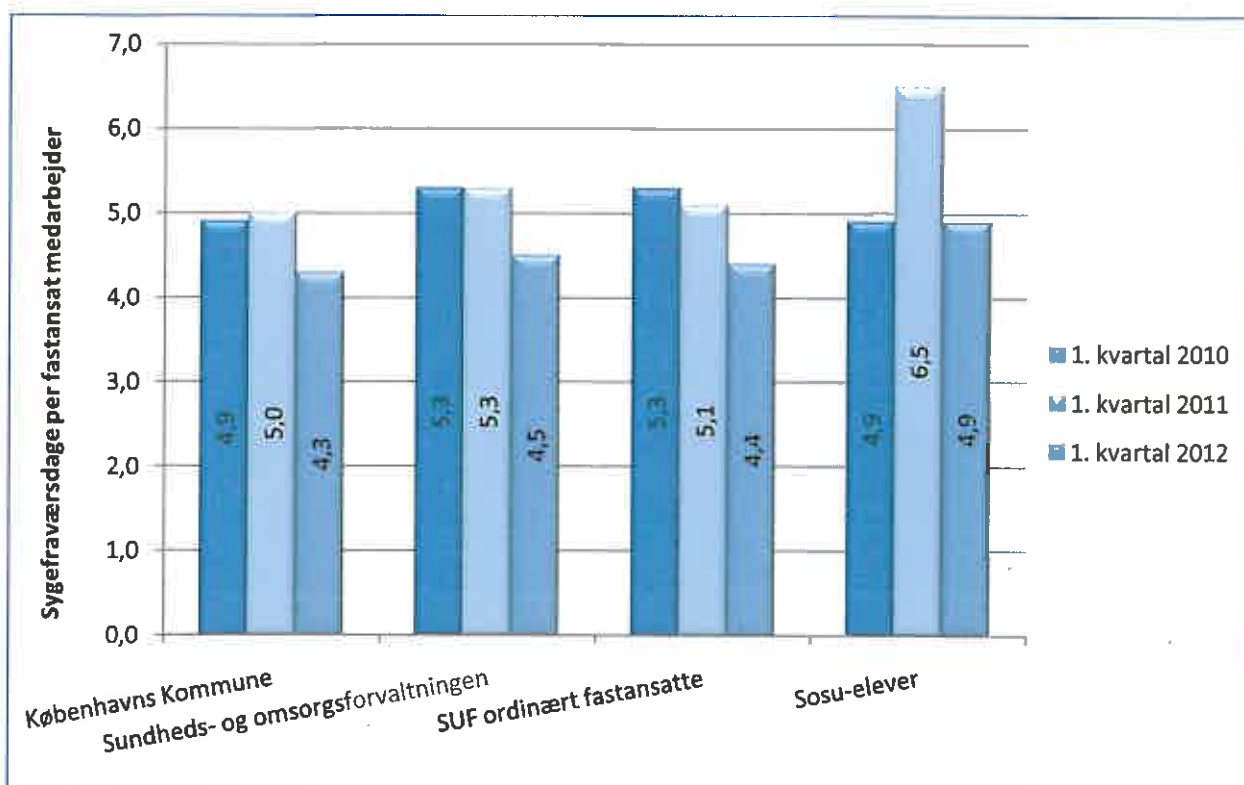
Forvaltningen iværksætter en række indsatser for at øge andelen af mænd i 2012, herunder et samarbejde med Sosu København & Nordsjælland om sammenhængende uddannelsesforløb på Sosu-uddannelsen med fokus på sundhedsteknologi. Det forventes at kunne rekruttere mænd fra andre målgrupper via dette udbud.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

9.2: SYGEFRAVÆR

Figur 30 – Sygefravær sammenlignet med Københavns Kommune

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

Borgerrepræsentationen har besluttet, at alle forvaltninger skal nedbringe sygefraværet med 1 dag per fastansat medarbejder per år med udgangspunkt i 2009 niveau. For SUF svarer det til en nedbringelse fra 20,6 dage i 2009 til 17,6 dage i 2012. For hele Københavns Kommune svarer det til en nedbringelse fra 18,6 dage i 2009 til 15,6 dage i 2012.



Kilde: Rubin

Overordnet er sygefraværet faldet siden 1. kvartal 2010 – både i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og i Københavns Kommune generelt.

Forvaltningens sygefravær i alt var 4,5 kalenderdage per fastansat medarbejder i 1. kvartal 2012, og er dermed faldet med 0,8 dage siden 1. kvartal 2010. Målet er et sygefravær på 5,2 kalenderdage i 1. kvartal 2012 og derved er målet mere end opnået.

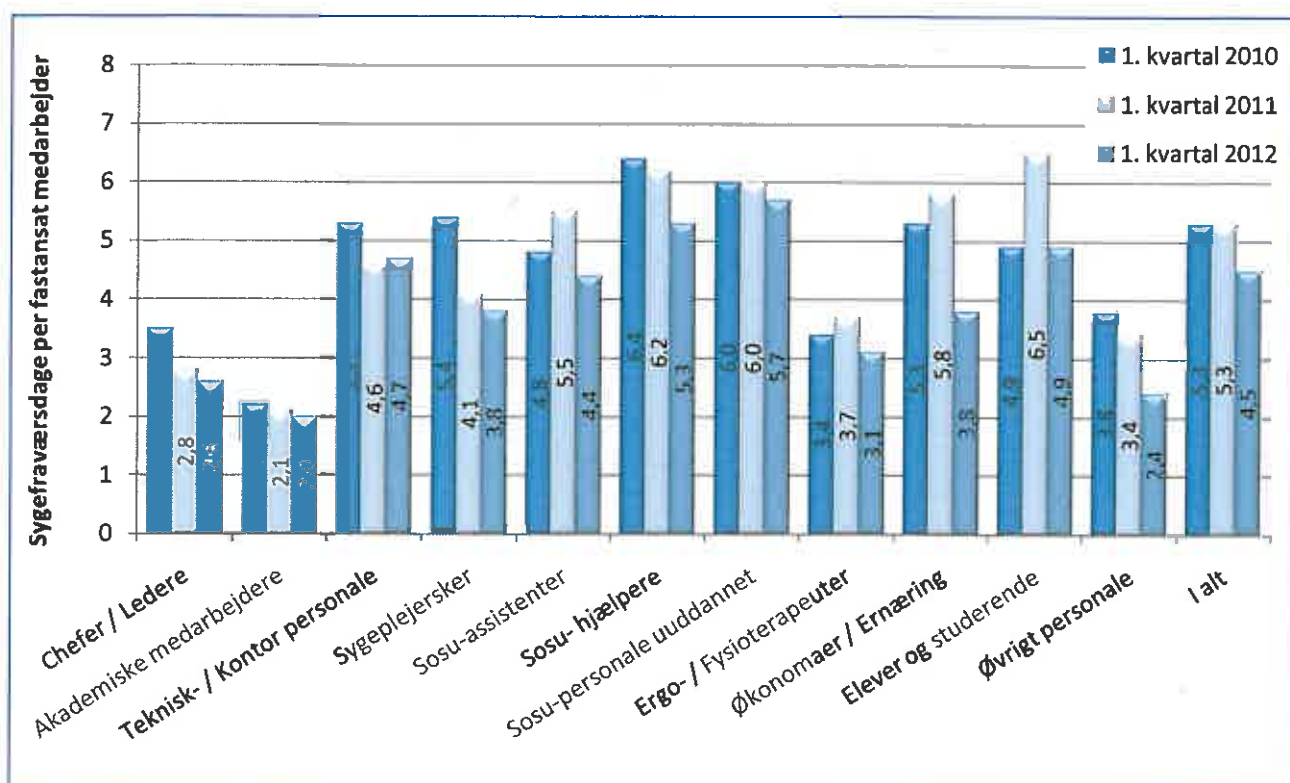
Sygefraværet for ordinært fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er faldet med 0,9 kalenderdage, mens sygefraværet for sosu-elever er på samme niveau fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012 dog er sygefraværet faldet med 1,6 kalenderdage siden 1. kvartal 2011.

Fraværet for hele Københavns Kommune var på 4,3 kalenderdage i 1. kvartal 2012, og er dermed faldet med 0,6 dage i forhold til 1. kvartal 2010.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens sygefravær er gennemgående højere end hele Københavns Kommune. Men sygefraværet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er faldet mere end sygefraværet i hele Københavns Kommune fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012. Det højere sygefravær i forvaltningen skyldes til dels, at en række særlige forhold gør sig gældende for medarbejdere i forvaltningen, som præges af meget borgerkontakt og jobfunktioner, der er fysisk og psykisk nedslidende.

Figur 31 – Sygefraværdsdage fordelt på stillingstype

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



Kilde: Rubin

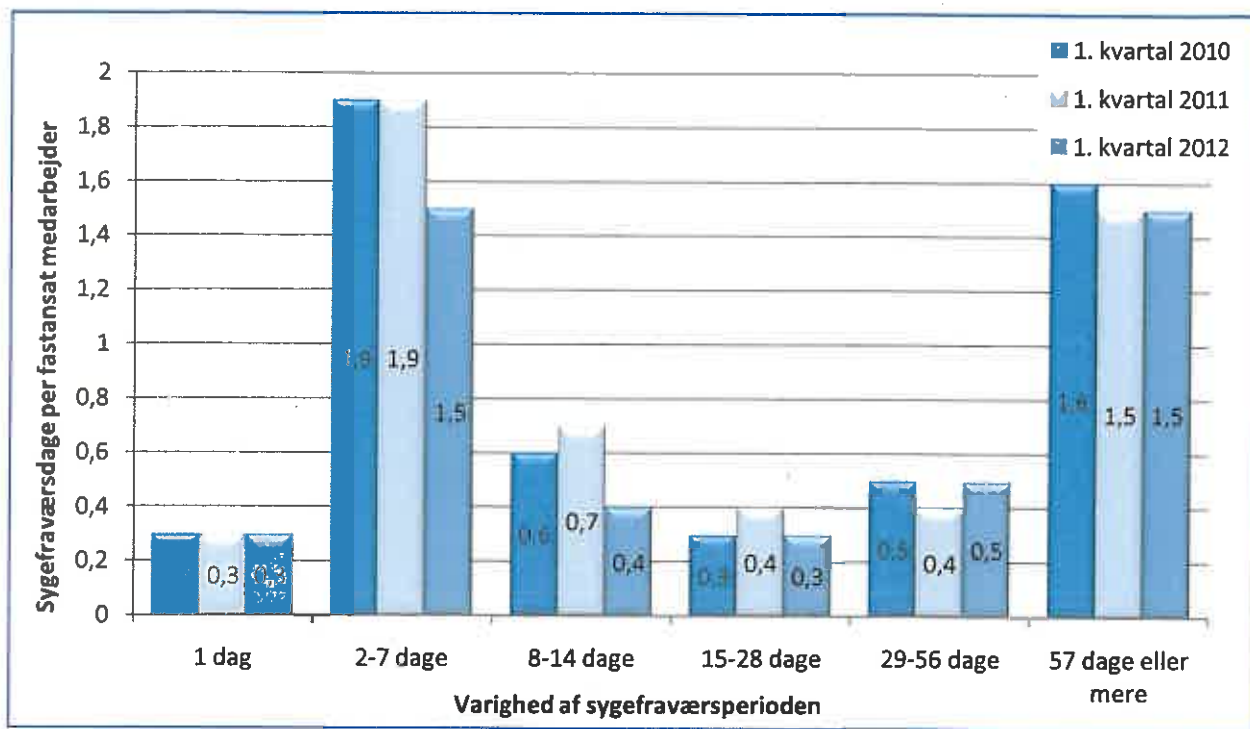
Blandt de forskellige stillingstyper er der en stor variation i sygefraværet. 'Akademiske medarbejdere' og 'Øvrigt sundhedsfagligt personale' har det laveste sygefravær med henholdsvis 2,0 og 2,4 kalenderdage per fastansat medarbejder. 'Sosu-personale uuddannet' samt 'Sosu-hjælpere' har forvaltningens højeste sygefravær med henholdsvis 5,7 og 5,3 kalenderdage i 1. kvartal 2012.

For alle stillingstyper er sygefraværet faldet, dette gælder dog ikke for 'Elever og studerende', hvor sygefraværet er på samme niveau som 1. kvartal 2010 og var højere i 1. kvartal 2011.

Det største fald i sygefraværet ses, udover hos 'Sygeplejersker' med et fald på 1,6 kalenderdage, hos 'Økonomaer / Ernæring' med et fald på 1,5 kalenderdage fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012.

Figur 32 – Sygefravær fordelt på sygefraværsvareghed







Figuren viser det samlede antal sygefraværsdage for fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 1. kvartal 2010-2012 fordelt på forskellige sygefraværsperioder. Sygefraværet er inklusiv elever.






















Kilde: Rubin

Figuren viser, at sygefraværet fortrinsvis fordeler sig på intervallerne 2-7 dage og 57 dage eller mere. De to grupper der er faldet mest er '2-7 dage' og '8-14 dage' med henholdsvis 0,4 dage og 0,2 dage. Det lange sygefravær er, sammen med sygefravær på 2-7 dage, det der vejer tungest i forvaltningen, og en nedbringelse af dette sygefravær har derfor en stor positiv virkning på det samlede sygefravær.

KAPITEL 10: OVERSIGT OVER MÅL

Nr	Mål i Reformprogrammet 'Aktiv & Tryk Hele Livet' 2011 - 2015	Kvartalsrapport 1. kvartal 2012	Status
Vision 1: Stærke fællesskab			
1	50% færre skal være ensomme i 2015.	Rapporteres i årsrapport 2012	Mål vil ikke opnås hvis nuværende udvikling fortsætter. Stabilitet niveau fra 2010 til 2011. 
2	Alle plejeboliger har i 2015 aktiviteter for frivillige og pårørende.	Rapporteres i årsrapport 2012	Mål vil opnås hvis nuværende udvikling fortsætter. Positiv udvikling fra 2010 til 2011. 
Vision 2: Mere frihed			
3	Alle som modtager praktisk hjælp bliver trænet til at klare sig selv bedst mulig.	s. 25	Implementeret i kvalitetsstandarder 1.1.2012. 4% af borgerne der modtager praktisk hjælp, har modtaget eller modtager hverdagsrehabilitering. Dette er en fordobling fra 4. kvartal 2011. 
4	København er landets førende by, når det gælder brug af velfærdsteknologi.	Ingen data	Ingen data.
Vision 3: Større tryghed			
5	Svage ældre flytter tidligere i plejebolig.	Ingen data	Ingen data.
6	Alle ældre med behov for hjælp, har et fast team af hjælpere.	s. 26	Mål er opnået. Hovedparten af grupperne er nu teamorganiseret. 
7	Ingen fejl i medicineringen af de ældre.	Rapporteres i 2. kvartal 2012	Mål ikke opnået. Det er ikke gennemført tilsyn endnu i 2012, men i 2011 fandt embedslægen fejl og mangler på 32 ud af 33 plejecentre. I hjemmeplejen fandt tilsynet fejl på medicinområdet i alle 6 kommunale hjemmeplejeenheder. 
Vision 4: Højere faglighed			
8	80% af nye medarbejdere er fortsat ansat et år efter ansættelse.		Forvaltningen arbejder på en analyse af, hvad der ligger bag, at relativt store andele af medarbejdere bliver under 1 år i forvaltningen.
9	20% af de ansatte er mænd.	s. 50	Mål vil ikke opnås hvis nuværende udvikling fortsætter. Stabilitet niveau fra 2010 til 2012. 
10	Sosu'ernes faglige niveau.	Ingen data	Ingen data.

Nr	Mål i Sundhedspolitikken 'Længe Leve København' 2011-2014	Kvartalsrapport 1. kvartal 2012	Status	
Spor 2: Sund og aktiv hverdag				
11	Flere ældre skal visiteres til aktiverende ydelser (fra 7% til 20%, svarende til 1 %-point per kvartal. I 1. kvartal 2012 var målet 12%).	s. 24	Mål er opnået i 1. kvartal 2012.	
Spor 3: Mere lighed i sundhed				
12	Flere kortuddannede københavnere skal vurdere deres helbred som godt (fra 81% til 83%).	Rapporteres i årsrapport 2012	Mål opgøres på baggrund af Københavnerpulsens. I 2011 var den 81%.	
13	Flere kortuddannede københavnere skal deltage i rygestopsamtaler fra STOPlinjen (fra 33 til 40 %).	s.45	Målet er opnået.	
Spor 4: Bedre forebyggelse og behandling				
14	Forebyggelige indlæggelser på fire diagnoser skal falde (fra 2.250 til 1.125 om året).	s. 38	Mål ikke opnået i 2011.	
15	Forekomsten for aldersjusterede lårbenshalsbrud blandt ældre skal falde (fra 8,4 til 7,6 per 1.000 65+-årige).	Rapporteres i årsrapport 2012	Mål ikke opnået i 2010.	
16	Flere københavnere skal årligt modtage patientrettede forebyggelsestilbud (fra 1.450 til 2.000 borgere). I 2012 er måltallet 2.000 borgere.	s. 42	Mål vil opnås hvis nuværende udvikling fortsætter.	
17	Flere borgere skal årligt modtage forebyggelsestilbud vedrørende rygning, alkohol og fysisk aktivitet (fra 6.200 til 8.000 borgere). I 2012 er måltallet 7.720 borgere.	s. 44	Målet er endnu ikke opnået. 22% af forvaltningens målsætning for 2012 er opnået efter 1. kvartal 2012.	
18	Flere borgere med sår og KOL skal årligt understøttes med telemedicin (fra 20 til 800 borgere).	s. 43	Mål vil opnås hvis nuværende udvikling fortsætter.	

Nr	Andre mål	Kvartalsrapport 1. kvartal 2012	Status
Hjemmepleje			
19	Sagsbehandlingsfristerne skal overholdes i mindst 80% af sagerne.	s. 20	Mål opnået. 
20	2 ud af 3 besøg for borgere med en plejetyngde på 1-11,9 timer varetages af primær eller sekundær hjælper.	s. 26	Mål er ikke opnået samlet for hele byen. For første gang er imidlertid målet opnået i et af kommunens lokalområder. 
Sygepleje			
21	90% af de borgere, der er fysisk og psykisk i stand til at møde op på sygeplejeklinik, skal modtage sygepleje på klinik.	s. 32	Mål ikke opnået, men positiv udvikling på området. 
Plejebolig			
22	Sagsbehandlingsfristerne skal overholdes i mindst 80% af sagerne.	s. 33	Mål opnået. 
23	4-ugersgarantien for plejeboliger.	s. 34	Mål ikke opnået. 
Hjemtagning, Genoptræning og Forebyggelse			
24	Kommunen skal hjemtage borgerne hurtigst mulig og senest 14 dage efter, at kommunen har modtaget skriftlig information om, at patienten er færdigbehandlet.	s. 36	Mål i praksis opnået, da 94% hjemtaget indenfor 14 dage. 
25	I gennemsnit må der maksimalt være 11 færdigbehandlede patienter per dag der venter på hjemtagning.	s. 37	Mål ikke opnået, men positiv udvikling på området. 
26	Ventetider til genoptræning.	s. 39	Mål opnået. 
27	Alle borgere der er fyldt 75 år, tilbydes mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg.	s. 41	Mål er opnået. 
Dokumentation og tilsyn			
28	Alle borgere der, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, skal have en døgn- og ugeplan.	s. 46	Mål opnået. 
29	Kommunale tilsyn med hjemmeplejeleverandører.	Rapporteres i 2. kvartal 2012	Der er ikke gennemført tilsyn i 2012.
30	Kommunale tilsyn med plejeboligenheder.	Rapporteres i 2. kvartal 2012	Der er ikke gennemført tilsyn i 2012.
Medarbejdere			
31	Forvaltningen skal nedbringe sygefraværet med 1 dag per fastansat medarbejder per år med udgangspunkt i 2009.	s. 51	Mål vil opnås dersom nuværende udvikling fortsætter. 

APPENDIKS: BORGERE OG BRUGERE

I appendiks beskrives Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver, antallet af borgere i Københavns Kommune, og antallet af brugere af forvaltningens ydelser. Opgørelserne i kapitlet udarbejdes årligt, senest ved udgangen af 2011. De er medtaget i denne rapport for at give et baggrundsbillede for de øvrige informationer om forvaltningens arbejde, som rapporten indeholder.

Figur 33 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver

Figuren viser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede opgaveportefølje.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver falder inden for to hovedområder: Ydelser og tilbud til borgere over 65 år samt Sundhedsfremme og forebyggelse for alle borgere i kommunen.

Ydelser og tilbud til borgere over 65 år

- Hjemmepleje
- Pleje- og ældreboliger
- Sygepleje
- Træning
- Forebyggende hjemmebesøg
- Hjælpemidler
- Madservice/Spisetilbud
- Aktivitetstilbud
- Midlertidige døgnpladser
- Omsorgstandpleje

Sundhedsfremme og forebyggelse

Ydelser og tilbud til alle borgere

- Genoptræning
- Borgerrettet og patientrettet forebyggelse

Øvrige opgaver og tilbud

- Kommunernes Arbejds miljørådgivning
- Sundhedsaftaler
- Specialtandpleje

Tabel 6 – Borgere i Københavns Kommune fordelt på aldersgrupper og køn

Tabellen viser befolkningsgrundlaget for Københavns Kommune fordelt på aldersgrupper samt køn ved udgangen af 2011.

	Kvinder	Mænd	I alt	Procentfordeling	Udvikling siden 2009
0-64 år	244.062	247.922	491.984	90%	4%
65-79 år	22.687	19.223	41.910	8%	9%
80+ år	10.883	4.273	15.156	3%	-8%
I alt	277.632	271.418	549.050	100%	4%
Antal 65+ år borgere	33.570	23.496	57.066	10%	4%

Kilde: Københavns Kommunes Folkeregisteropgørelse og Danmarks Statistik.

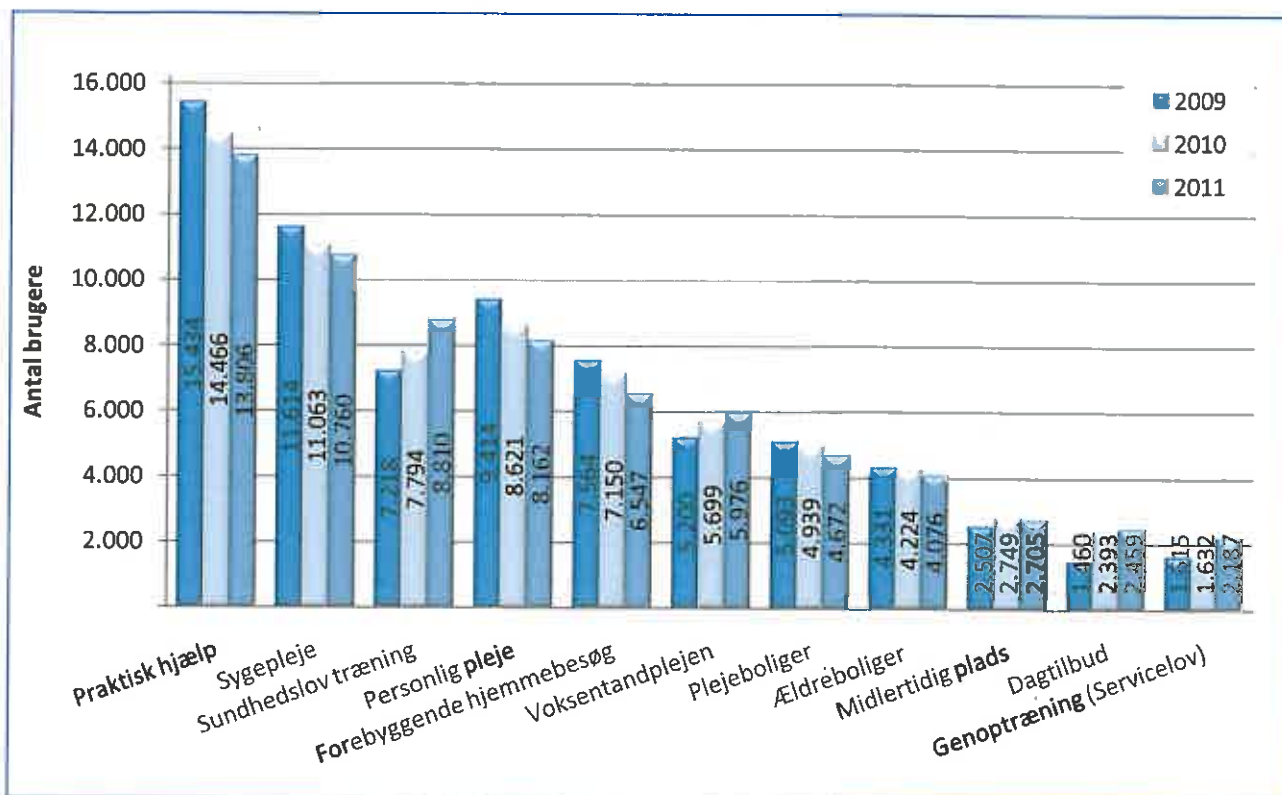
Københavns Kommunes befolkning udgøres af 549.050 borgere ved udgangen af 2011, hvilket er en stigning på 4% sammenlignet med samme tidspunkt 2009. 57.066 borgere – svarende til 10% – er over 65 år. Der er i perioden 2009 til 2011 blevet 4% flere borgere i aldersgruppen 65+.

8% af borgerne er 65-79 år, mens 3% er 80 år eller derover. Befolkningssammensætningen blandt de ældre har ændret sig på den måde, at der er blevet 9% flere borgere i alderen 65-79 år, mens antallet af 80+ årige borgere er faldet med 8%.

59% af borgerne i alderen 65+ er kvinder. Der er markant flere kvinder (72%) end mænd (28%) i alderen 80+, mens kønsfordelingen i aldersgruppen 65-79 er mere ligelig.

Figur 34 – Brugere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser

Figuren viser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser fordelt på antal brugere. En bruger kan tælle med flere gange, hvis vedkommende modtager mere end én type ydelse. I opgørelsen indgår ikke borger- og patientrettet forebyggelse.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS), indberetninger fra voksentandplejen og VI-systemet

Note: Praktisk hjælp dækker hjælp til rengøring, tøjvask, indkøb og madservice, mens personlig pleje dækker forskellige former for hjælp til personlig hygiejne, hjælp og støtte til mad og måltider, psykisk pleje og omsorg, hjælp til medicin samt sengeredning, forflytning og lejrning.

Note: Træning efter Servicelov og Sundhedslov inkluderer kun brugere som er startet på et træningsforløb i perioden. Borgere, der er afgået ved døden i løbet af året, indgår i opgørelsen. Borgere, der er inaktive, indgår ikke i opgørelsen

I 2011 var der i alt 34.002 brugere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dette er et fald på 4% siden 2010.

Af figuren fremgår det, at praktisk hjælp er den ydelse i forvaltningen, som flest brugere modtager årligt (13.806 brugere i 2011) og sygepleje er den næststørste ydelse med 10.760 brugere. Antallet af brugere af praktisk hjælp, personlig pleje, sygepleje og forebyggende hjemmebesøg er alle faldet med mellem 7-13% fra 2009 til 2011. Antallet af brugere i plejebolig og ældrebolig er faldet mellem 6-8% siden 2009. Disse fald skal ses i sammenhæng med, at alderssammensætningen i aldersgruppen har ændret sig, så der er blevet flere borgere i alderen 65-79 og færre i alderen 80+, som generelt har det største plejebestand (jf. tabel 1).

Antallet af brugere, der har modtaget træning efter Sundhedsloven og Serviceloven er steget med henholdsvis 22% og 35% siden 2009. Ligeledes er antallet af brugere af aktivitetstilbud og midlertidige pladser steget med henholdsvis 68% og 8% siden 2009.

FIGUR- OG TABELOVERSIGT

Figur 1 – Medicineringskæden.....	18
Figur 2 – Sagsbehandlingstider på hjemmeplejeområdet.....	20
Figur 3 – Kommunale hjemmeplejebesøg og hjemmeplejeborgere.....	21
Figur 4 – Visiterede timer til brugere, der har valgt private hjemmeplejeleverandører	22
Figur 5 – Hjemmeplejeborgere fordelt på plejetyngde.....	23
Figur 6 – Brug af aktiverende ydelser til nyvisiterede borgere.....	24
Figur 7 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser	25
Figur 8 – Antal forskellige hjælpere i dagtimerne.....	26
Figur 9 – Antal forskellige hjælpere i dagtimerne fordelt på lokalområder	27
Figur 10 – Antal forskellige hjælpere i aftentimerne	28
Figur 11 – Antal forskellige hjælpere i aftentimerne fordelt på lokalområder	29
Figur 12 – Sygeplejebesøg og sygeplejeborgere.....	30
Figur 13 – Sygeplejekategorier	31
Figur 14 – Borgere i sygeplejeklinik.....	32
Figur 15 – Sagsbehandlingstider på plejeboligområdet	33
Figur 16 – 4-ugersgarantien for plejeboliger.....	34
Figur 17 – Ophold i plejebolig og midlertidige døgnpladser	35
Figur 19 – Antal ventende færdigbehandlede patienter per dag	37
Figur 20 – Forebyggelige indlæggelser.....	38
Figur 21 – Ventetider på genoptræning	39
Figur 22 – Genoptræningsplaner.....	40
Figur 23 – Andel borgere der har fået rettidig tilbud om forebyggende hjemmebesøg.....	41
Figur 24 – Patientrettede forebyggelsesforløb	42
Figur 25 – Telemedicin	43
Figur 26 – Borgerrettede forebyggelsesforløb.....	44
Figur 27 – Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere	45
Figur 28 – Borgere med døgn- og ugeplan.....	46
Figur 29 – Utilsigtede hændelser	47
Figur 30 – Andel fastansatte mænd	50
Figur 31 – Sygefravær sammenlignet med Københavns Kommune	51
Figur 32 – Sygefravær dage fordelt på stillingstype.....	52
Figur 33 – Sygefravær fordelt på sygefraværsvarethed	53
Figur 35 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver	57
Figur 36 – Brugere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser	59
Tabel 1 – Medicin-audit i hjemmesygeplejen	18
Tabel 2 – Laboratorieforsøg på medicinområde	19
Tabel 3 – Ventedage efter færdigbehandling	36
Tabel 4 – Klager	48
Tabel 5 – Antal fastansatte medarbejdere fordelt på ydelsesområde.....	49
Tabel 6 – Borgere i Københavns Kommune fordelt på aldersgrupper og køn.....	58

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Strategi og Analysestab

Sjællandsgade 40

2200 København N

www.suf.kk.dk

Kontaktperson: Linda Klubben

Telefon: 3530 4511

E-mail: yr51@suf.kk.dk