



**Kvartalsrapport
for
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

3. kvartal 2012

**SKABELON TIL
NY RAPPORT**

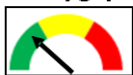
INDHOLD

KAPITEL 1: OVERBLIK	3
KAPITEL 2: FOREBYGGELSE DER VIRKER	4
KAPITEL 3: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN	6
KAPITEL 4: INGEN UNØDIG VENTETID EFTER FÆRDIGBEHANDLING	9
4.1: BORGERE, DER HJEMTAGES OG GENOPTRÆNES.....	9
KAPITEL 5: STØRRE TRYGHED	12
5.1: TIDLIGERE DIALOG OG FLYTNING TIL PLEJEBOLIG	12
5.2: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERNES HJEM	13
KAPITEL 6: ATTRAKTIV ARBEJDSPLADS	15
6.1: FASTHOLDELSE.....	15
6.2: SYGEFRAVÆR	17

KAPITEL 1: OVERBLIK

**Forebyggelse
der virker**

Borgere i sygeplejeklinik



Hverdagsrehabilitering



**Sagsbehandling
til tiden**

Hjemmeplejeområdet



Plejeboligområdet

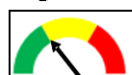


4 ugers garantien for
plejeboliger



**Ingen unødige ventetid
efter færdigbehandling**

Ventedage efter
færdigbehandling



Antal ventende
færdigbehandlede patienter
per dag



Ventetider på genoptræning



**Større
tryghed**

Tidligere i plejebolig

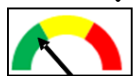


**Attraktiv
arbejdsplads**

80% fastholdes



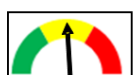
Fast team af hjælpere



Løft i sosu'ernes faglighed



Ingen fejl i medicin



20% mænd



Sygefravær

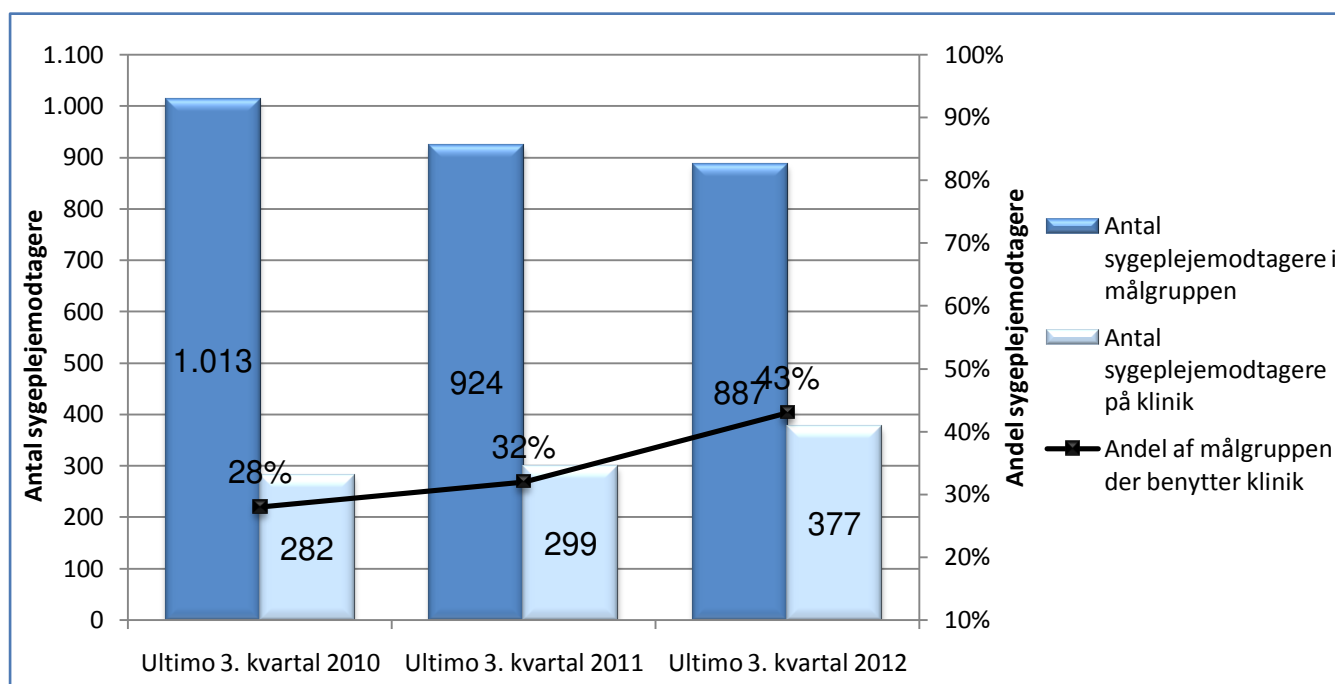


KAPITEL 2: FOREBYGGELSE DER VIRKER

Figur 1 – Borgere i sygeplejeklinik

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2009 - 2011 etableret sygeplejeklinikker, så alle lokalområder nu 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 282 borgere ultimo 3. kvartal 2010 til 377 borgere ultimo 3. kvartal 2012. Ultimo 3. kvartal 2012 modtog 43% af borgerne i målgruppen sygepleje på en sygeplejeklinik. For to år siden var den tilsvarende andel 28%. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til målsætningen om, at 90% af borgerne i målgruppen skal benytte sygeplejeklinik.

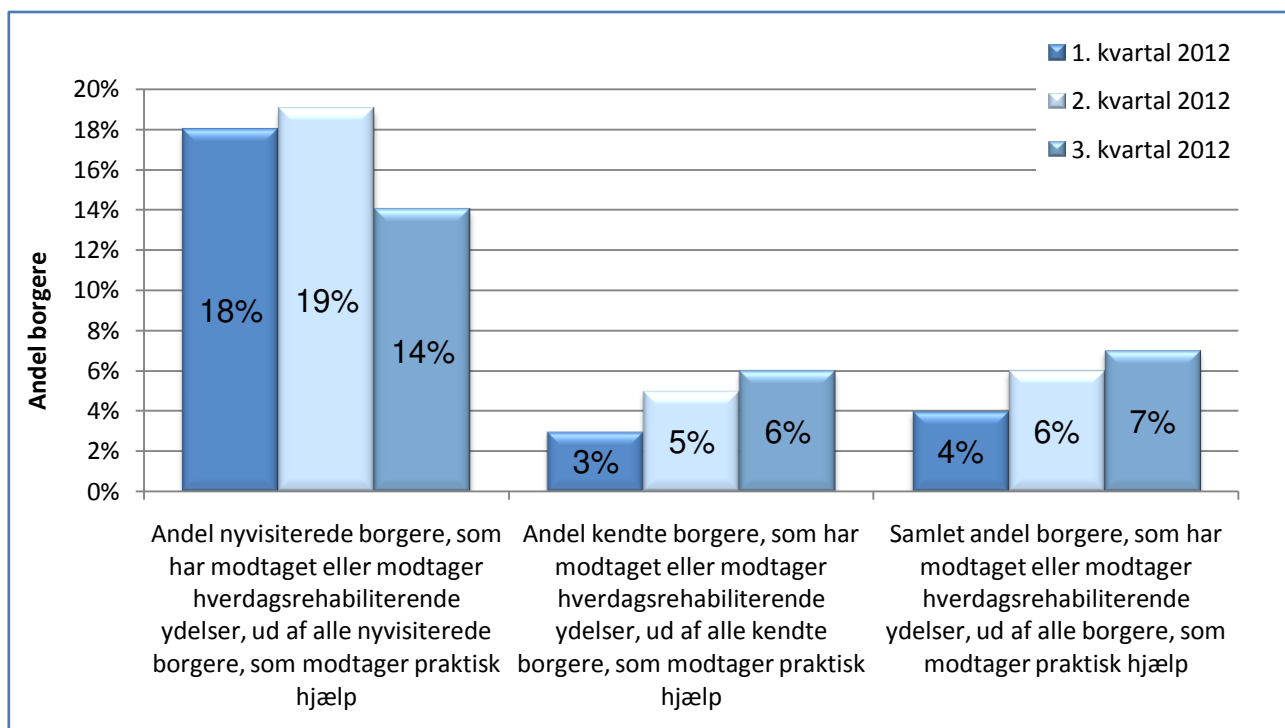
Indførelsen af sygeplejekoordinatorer har medvirket til at øge anvendelsen af sygeplejeklinikkerne. Koordinatorerne gennemgår jævnlige borgere med sygepleje med henblik på at øge andelen af borgere, der får sygepleje i klinik. Ved nyvisiterede sygeplejemodtagere vurderes muligheden for klinik i forbindelse med tildeling af sygepleje.

Figur 2 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser

Figuren viser andel nyvisiterede og kendte borgere samt den samlede andel borgere, der har modtaget eller modtager en hverdagsrehabiliterende ydelse, ud af alle borgere, som modtager praktisk hjælp. Hverdagsrehabiliterende ydelser omfatter ergonomisk vejledning i forbindelse med rengøring og tøjvask samt træning ved hjælper med terapeutfaglig vurdering.

Det er et mål i Reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt.

Hverdagsrehabilitering blev implementeret i kvalitetsstandarderne for 2012.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Borgere, der modtager ydelserne 'pleje af alvorligt syge' og 'Struktur i dagligdagen', eller modtager mere end 12 timer hjemmepleje om ugen, indgår ikke i opgørelsen.

Note: Nyvisiterede borgere (førstegangshenvendere) er borgere, der i mindst 12 måneder ikke har modtaget ydelser inden for personlig pleje, praktisk hjælp eller hverdagsrehabiliterende ydelser.

I 3. kvartal 2012 modtog 7% af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 3%-point siden 1. kvartal 2012. Samtidig var der 14% af de nyvisiterede borgere, der modtog hverdagsrehabiliterende ydelser, et fald på 4%-point siden 1. kvartal 2012.

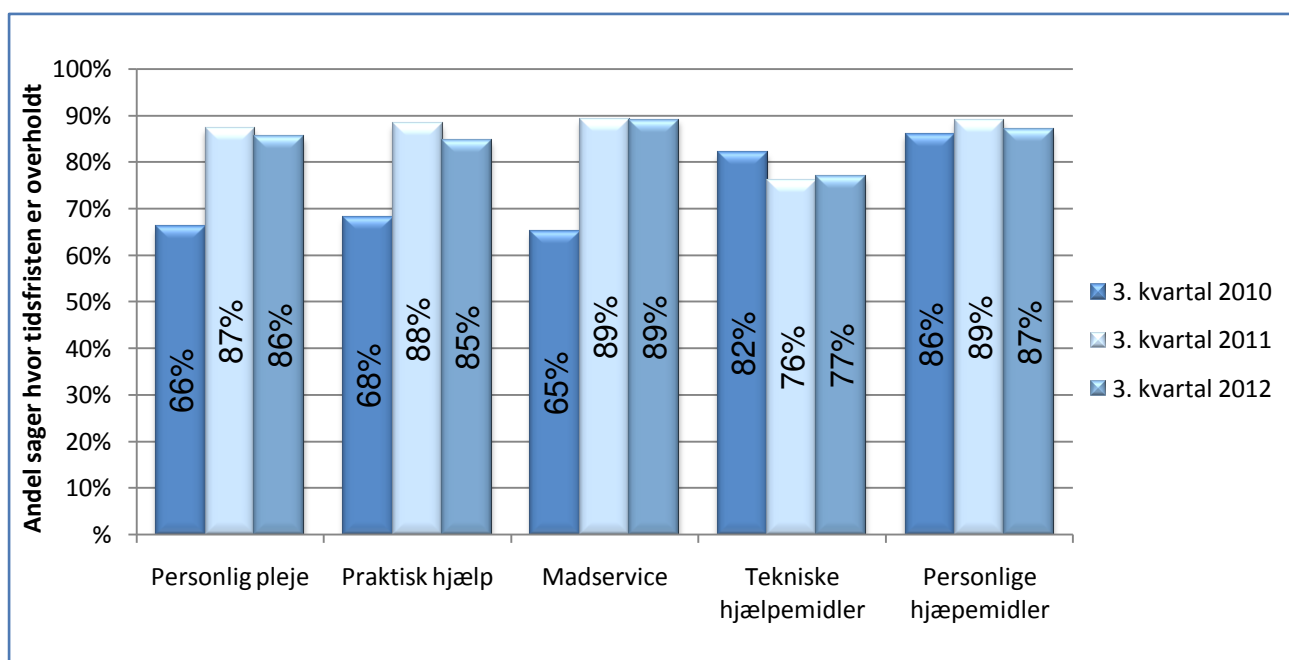
KAPITEL 3: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN

Figur 3 – Sagsbehandlingstider på hjemmeplejeområdet

Figuren viser andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) og madservice er 5 arbejdsdage. For tekniske og personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 4 uger, med mindre sagen involverer 3. part, i så fald er sagsbehandlingstiden fastsat til 8 uger. For udskiftning af personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 1 uge.

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



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

I 3. kvartal 2012 blev der behandlet 916 sager vedrørende hjemmepleje og madservice. 86% af sagerne om personlig pleje, 85% af sagerne om praktisk hjælp og 89% af sagerne om madservice blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristen på 5 arbejdsdage. Andelen af sager, der er behandlet inden for sagsbehandlingstidsfristen, er steget med omkring 20%-point fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2012.

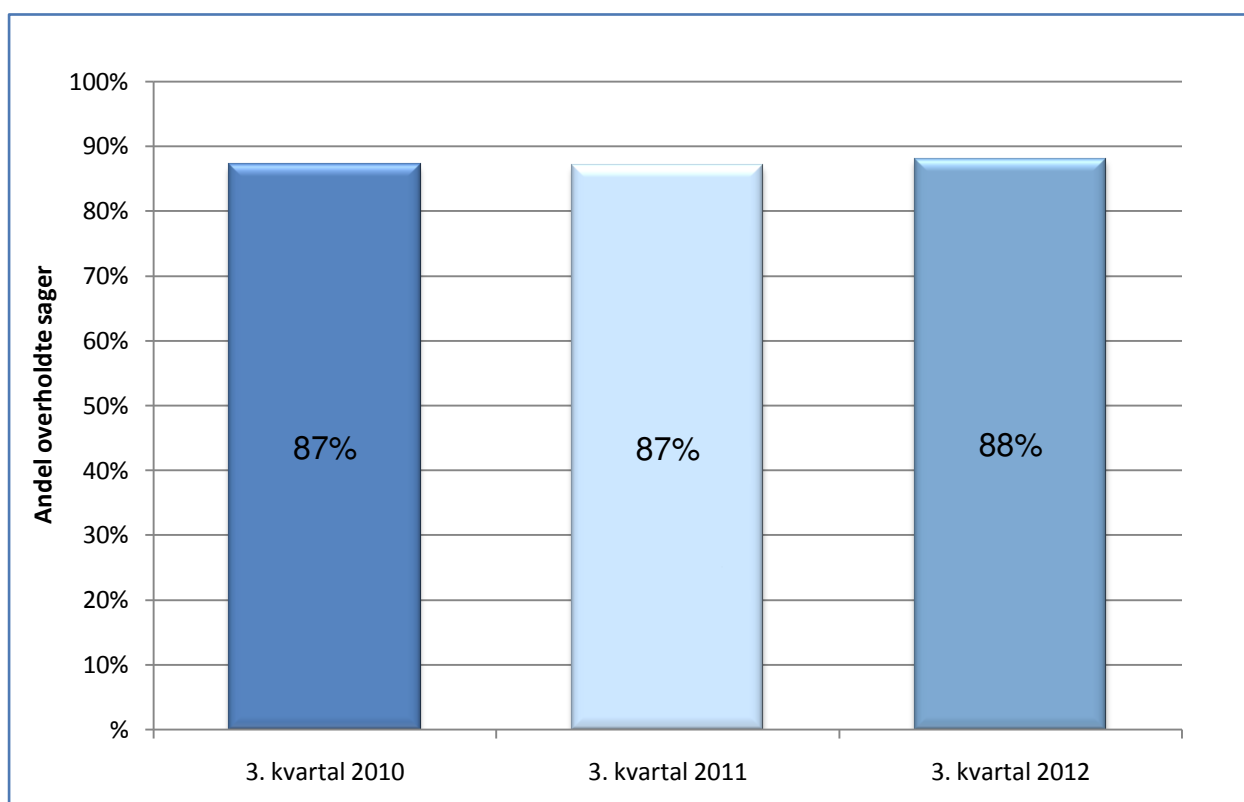
Der blev i 3. kvartal 2012 behandlet 5.469 sager vedrørende hjælpemidler. 77% af sagerne om tekniske hjælpemidler og 87% af sagerne om personlige hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne. For tekniske hjælpemidler er der således sket et fald på 5%-point siden 3. kvartal 2010, mens der for personlige hjælpemidler er sket en mindre stigning på 1%-point.

Forvaltningen indfrier dermed målsætningen om at mindst 80% af sagerne behandles inden for tidsfristerne, bortset fra sagsbehandlingsfristen for tekniske hjælpemidler. Der er iværksat en særlig indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden på dette område.

Figur 4 – Sagsbehandlingstider på plejeboligområdet

Figuren viser andelen af sager om ansøgning til plejebolig, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristen 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).

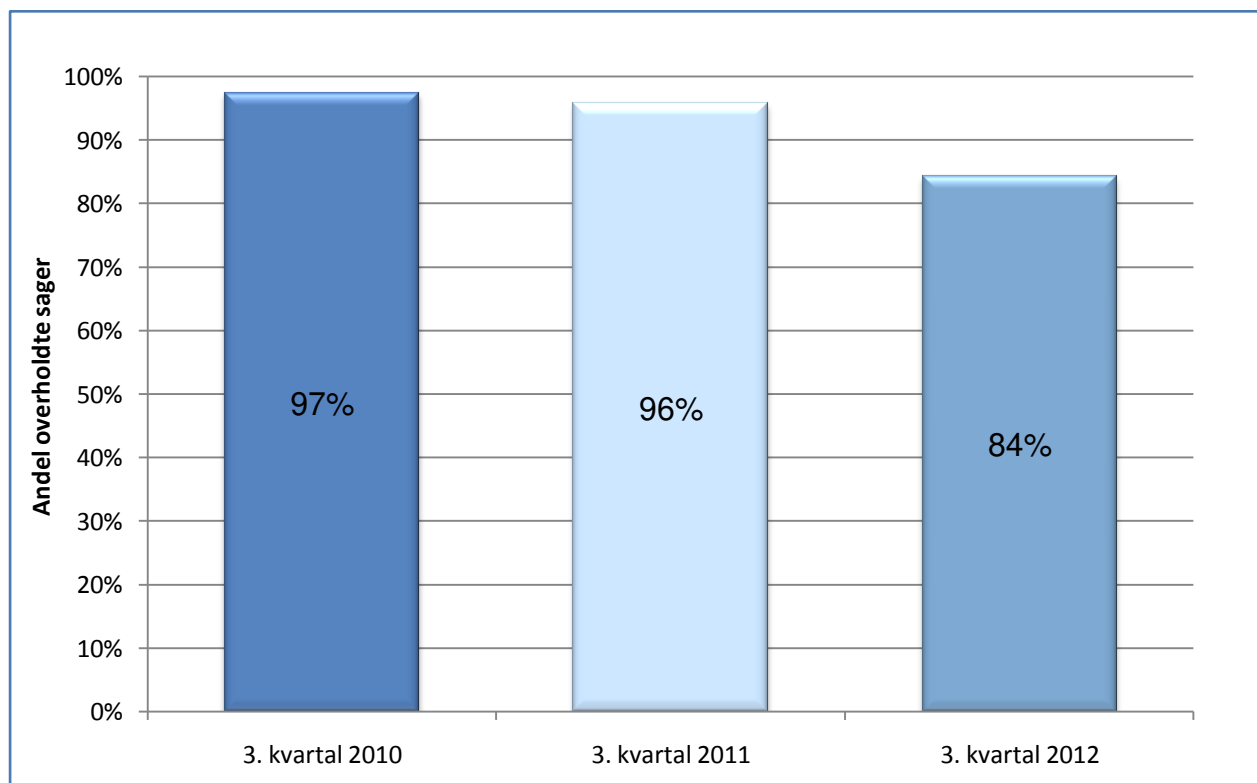
Der er i 3. kvartal 2012 afsluttet i alt 117 sager. Der er i perioden sket en svag stigning i andelen af sager, hvor behandlingsfristen er overholdt, fra 87% af sagerne i 3. kvartal 2010 til 88% af sagerne i 3. kvartal 2012. Dermed indfries målet for overholdelse af sagsbehandlingsfristerne.

Figur 5 – 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 plejeboligen-

hed i en anden kommune, eller som ønsker en specifik institution, er ikke omfattet af garantien.



I 3. kvartal 2012 var 134 ansøgere omfattet af 4-ugersgarantien. Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, var 84%, hvilket er 13%-point lavere end i 3. kvartal 2010. Der var 21 ansøgere, som ikke fik svar inden for tidsfristen i 3. kvartal 2012, men næsten alle borgere fik tilbudt bolig efter højst 35 dage. Det vil sige at 4-ugersgarantien for denne gruppe borgere, med én undtagelse, blev overskredet med maksimum 7 dage.

4-ugersgarantien har været under stærkt pres i 3. kvartal 2012, fordi der er lukket en række plejehjem i forbindelse med moderniseringsplanen, mens de nye plejehjem først lukker op i 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013. Samtidig er der fokus på tidligere indflytning i plejebolig.

KAPITEL 4: INGEN UNØDIG VENTETID EFTER FÆRDIG-BEHANDLING

Kapitlet indeholder oplysninger om hjemtagning af borgere efter hospitalsindlæggelse, samt om udviklingen på genoptræningsområdet.

4.1: BORGERE, DER HJEMTAGES OG GENOPTRÆNES

Tabel 1 – 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.

	3. kvartal 2010	3. kvartal 2011	3. kvartal 2012	Udvikling ifht. 3. kvartal 2010 (%)
Antal udskrivninger	7.724	7.607	7.556	-2%
Udskrivninger uden ventedage	7.428	7.346	7.242	-3%
Udskrivninger med ventedage:				
1-5 dage	168	147	154	-8%
6-14 dage	114	98	148	30%
15+ dage	14	16	12	-14%
I alt udskrivninger med ventedage	296	261	314	6%
Antal ventedage i alt	1.639	1.578	1.929	18%

Kilde: e-Sundhed

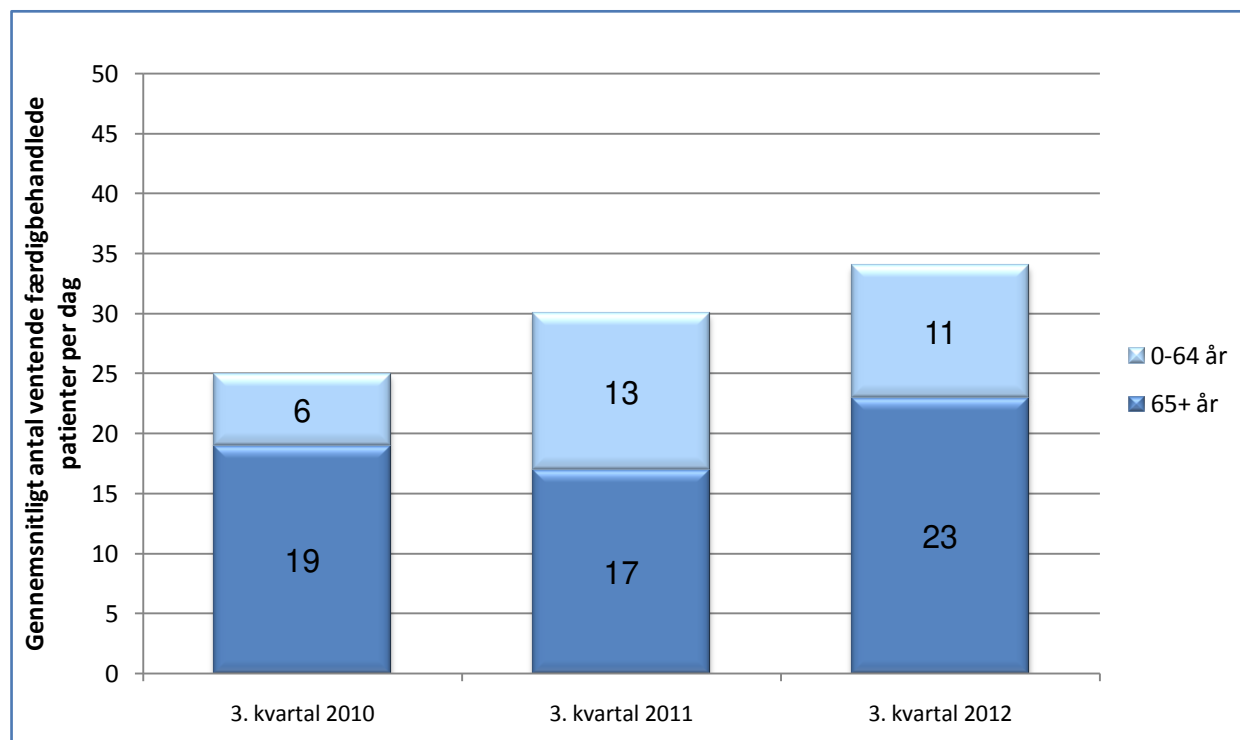
Note: Der kan ske efterregistreringer af aktiviteten i 2012 helt frem til marts 2013.

I 3. kvartal 2012 ventede 314 borgere på hjemtagning efter færdigbehandling på hospital. 154 af disse borgere ventede 1-5 dage, typisk på overflytning til en midlertidig plads. 12 borgere – svarende til 4% af alle ventende borgere – ventede mere end 14 dage. Til sammenligning var der 14 borgere, svarende til 5%, som ventede mere end 14 dage i 3. kvartal 2010. Forvaltningen er således tæt på at opfylde sundhedsaftalens mål. Det samlede antal ventedage er steget med 18% fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2012.

Figur 6 – 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.

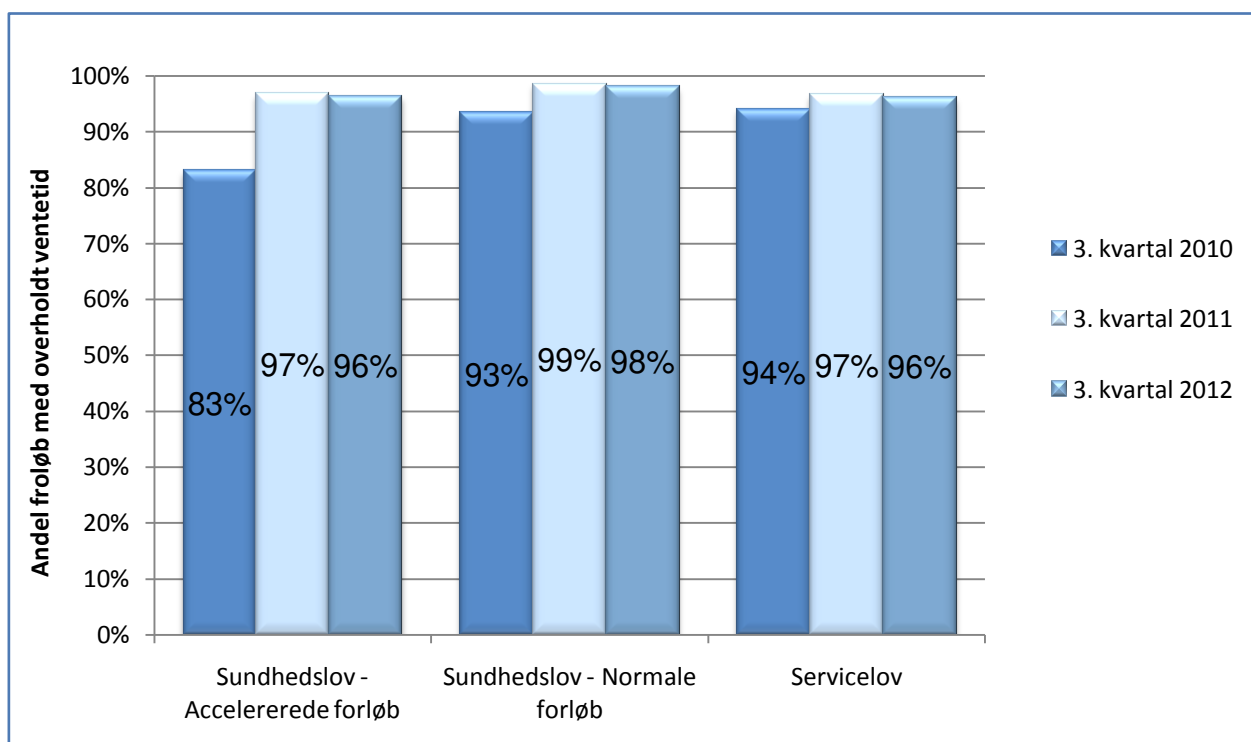
Det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, er 34 patienter i 3. kvartal 2012, hvilket er en stigning fra 25 patienter i 3. kvartal 2010. Kommunen lever derved ikke op til målsætningen om at der maksimalt må vente 11 færdigbehandlede patienter per dag.

Forklaringen på stigningen er bl.a. at der på grund af moderniseringsplanen var et ekstra stort pres på plejeboligpladserne, da en del plejeboliger lukkede ned i 3. kvartal 2012, hvilket også giver en afsmittende effekt på de midlertidige pladser, hvor borgerne bl.a., hjemtages til og dermed på de hurtige udskrivninger, men måltallet er svært at nå, selv hvis der var flere midlertidige pladser. Det er en stor udfordring for kommunen at få nedbragt antallet af færdigbehandlede på hospitalerne. Stort set alle de borgere, der opholder sig på hospitalet efter at de er færdigbehandlede, venter på at få en rehabiliteringsplads, fordi det vurderes, at de ikke umiddelbart vil kunne klare sig i hjemmet, selv med massiv støtte og hjælp fra kommunen. Der skal arbejdes med dette på flere fronter. Det skal overvejes, om hjælpen i hjemmet kan tilrettelægges, således at flere borgere vil kunne klare sig i hjemmet, og det skal overvejes, om kapaciteten på rehabiliteringspladserne kan anvendes mere effektivt og om antallet af pladser tilsvarende behovet

Figur 7 – 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 højst må gå 20 hverdage fra visitationen har modtaget en ansøgning til første aftale med et træningscenter.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

Samlet set overholdt forvaltningen stort set målene om ventetider på genoptræning i 3. kvartal 2012. Ventetiden på accelererede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev overholdt i 96% af tilfældene og ventetiden på normale genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev overholdt i 98% af tilfældene. Ventetiden på genoptræningsforløb efter Serviceloven blev overholdt i 96% af tilfældene.

Fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2012 er der generelt sket en stigning i andelen af genoptræningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt.

KAPITEL 5: STØRRE TRYGHED

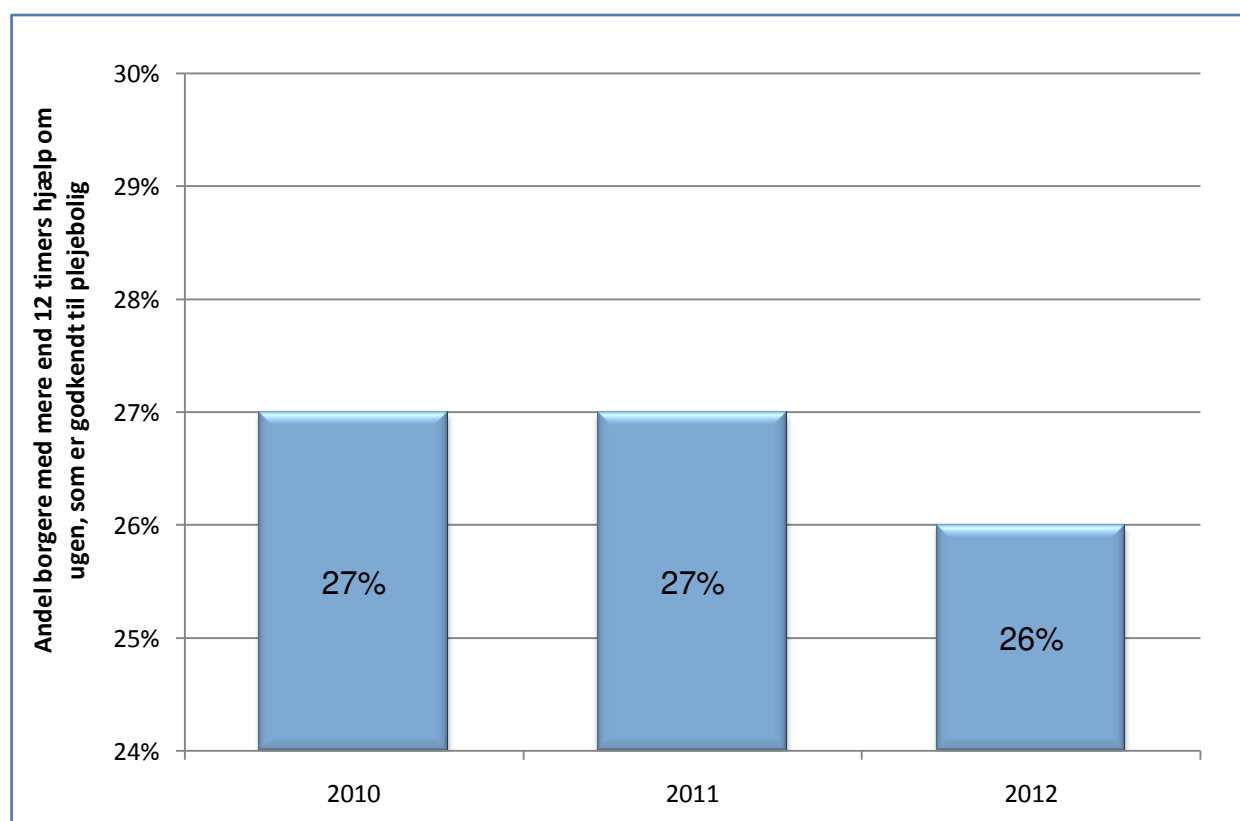
5.1: TIDLIGERE DIALOG OG FLYTNING TIL PLEJEBOLIG

I henhold til Reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* vil Københavns Kommune starte dialogen om plejebolig med ældre, der modtager meget pleje, tidligere. Før medio 2011 begyndte dialogen, når en borger fik omkring 20 timers hjælp om ugen. Siden medio 2011 er der arbejdet systematisk med at indlede samtalen, når borgeren får 12-15 timers hjælp om ugen.

Figur 8 – Tidligere dialog og flytning til plejebolig

Figuren viser hvor stor andel af hjemmeplejemodtagere med mere end 12 timers hjælp om ugen, der i løbet af de sidste 12 måneder er blevet godkendt til plejebolig.

Det er et mål i Reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* at svage ældre skal flytte tidligere i plejebolig.



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

Note: Borgere, der modtager ydelsen 'pleje af alvorligt syge', er ikke medtaget i opgørelsen.

Note: Borgernes plejetyngde kan variere i perioden. Alle borgere, der mindst 1 dag i perioden har haft en plejetyngde på 12 timer eller mere, er medtaget i opgørelsen.

Note: De svage ældre er de borgere som forvaltningen har kendskab til.

Ultimo 3. kvartal 2012 havde 1.298 borgere mere end 12 timers hjælp om ugen. Heraf var 26% blevet godkendt til plejebolig indenfor det seneste år. Denne andel har ligget på et nogenlunde stabilt niveau siden 3. kvartal 2010.

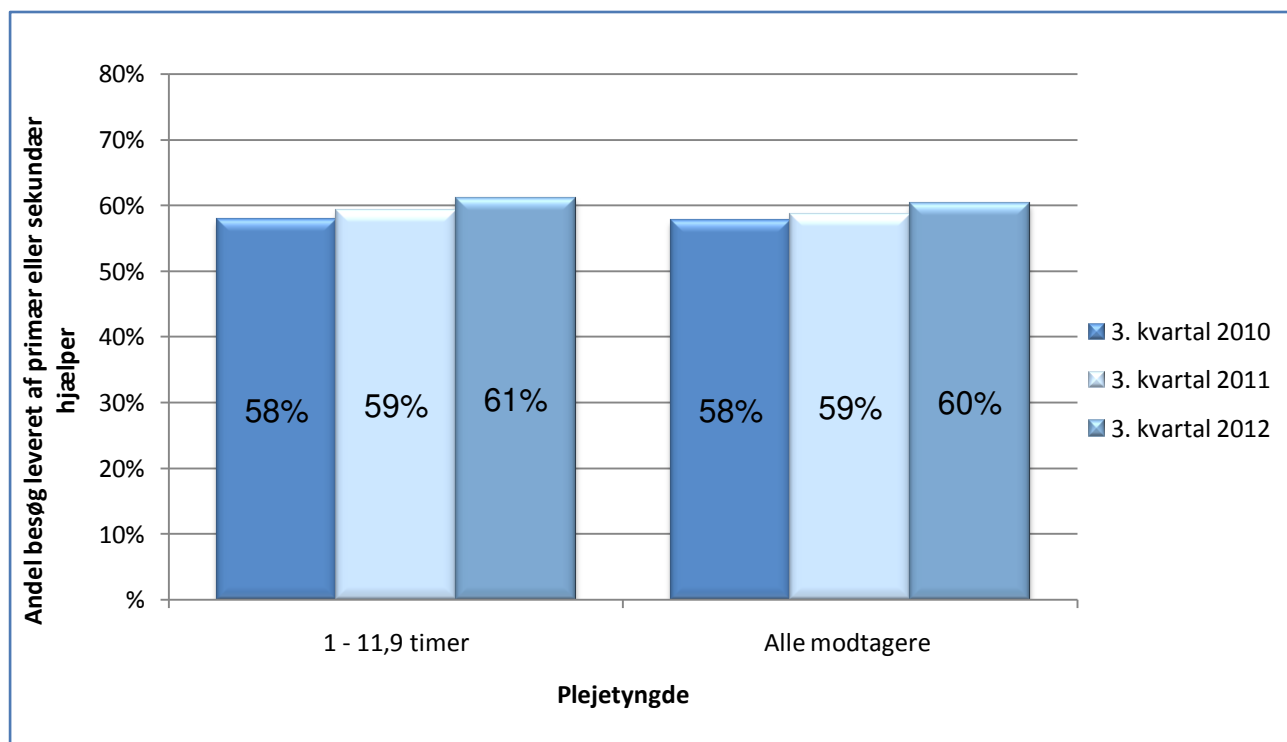
Visitationerne har fokus på at få de borgere, der har et stort plejebehov, motiveret til at søge plejebolig, men der er et stort pres på plejeboligerne som følge af moderniseringsplanen, hvor der er lukket en række plejeboliger. Der kan være behov for yderligere indsatser for at øge indflytningen i plejeboliger, og aftalen om profilplejehjem, der indgår i budget 2013, skal bl.a. ses i dette lys.

5.2: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERNES HJEM

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at målrette indsatsen for at nedbringe antallet af forskellige hjælpere mod borgere, der modtager hjemmepleje i op til 12 timer om ugen. I figur 9 og 9 svarer det til gruppen af borgere med en plejetyngde på 1-11,9 timer. Målet er, at 2 ud af 3 besøg (66%) varetages af borgers primær eller sekundær hjælper. Endvidere er der i *Aktiv og Tryk Hele Livet* fastsat et mål om, at alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere.

Figur 9 – Antal forskellige hjælpere i dagtimerne

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale daghjemmepleje* (med undtagelse af tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje).



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

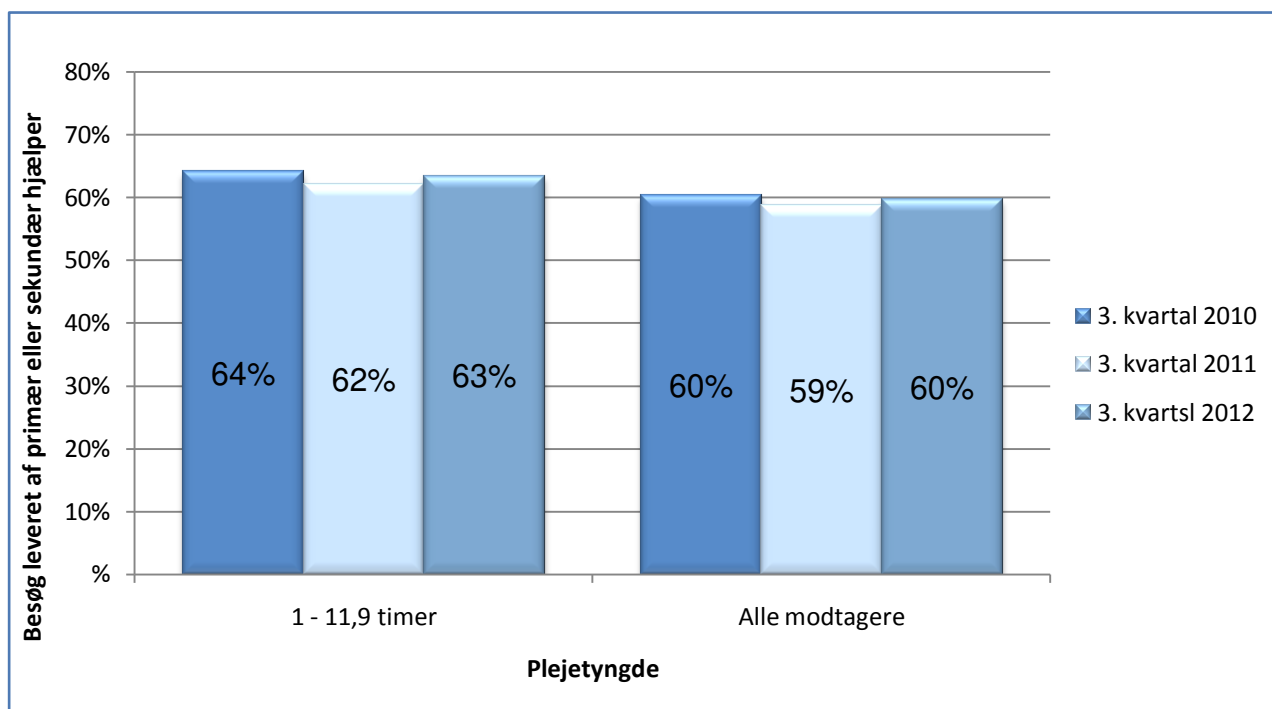
Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal.

I 3. kvartal 2012 blev 61% af besøgene hos borgere med 1-11,9 timers ugentlig hjælp leveret af borgers primære eller sekundære hjælpere. Antallet af forskellige hjælpere for mål-

gruppen er steget 3%-point siden 3. kvartal 2010. Hvis der ses på alle modtagere under ét, var andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i 3. kvartal 2012 på 60%.

Figur 10 – Antal forskellige hjælpere i aftentimerne

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale aftenhjemmepleje* (med undtagelse af tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje).



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal.

For målgruppen af borgere med 1-11,9 timers hjælp om ugen udgjorde andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper 63% i 3. kvartal 2012. For alle borgere er andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i aftentimerne 60% og dette niveau er stort set uændret fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2012.

Forvaltningen arbejder løbende med at forbedre planlægningsfunktionen og er i 2012 i gang med at indføre faste teams af hjælpere til alle borgere. Der kan måske opnås en forbedring af målopfyldelsen, når faste teams er fuldt implementeret ved udgangen af 2012.

KAPITEL 6: ATTRAKTIV ARBEJDSPLADS

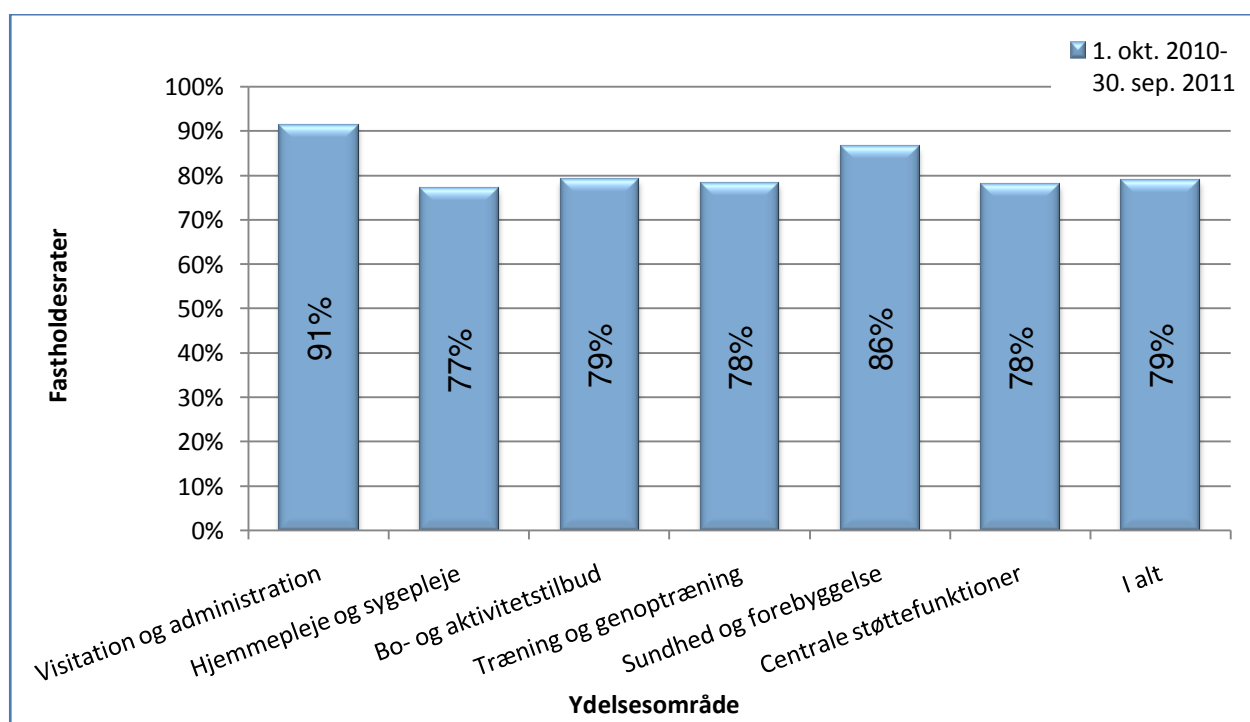
6.1: FASTHOLDELSE

I reformprogrammet Aktiv og tryk Hele Livet er der fastlagt et mål for 2015 om at 80% af nyansatte medarbejdere fortsat skal være ansat et år efter de er startet.

Der er i oktober 2012 gennemført en særlig analyse af fastholdelse og fratrædelser blandt nyansatte medarbejdere i Sundheds og Omsorgsforvaltningen. Analysen er udarbejdet fordi det har vist sig, at de tidligere opgørelser af fastholdelsesrater ikke har været retvisende fordi opgørelserne har omfattet medarbejdere, som er ansat i tidsbegrænsede stillinger. Den nye analyse er baseret på manuelle kortlægninger i hele forvaltningen. Der er indsamlet data for medarbejdere, som blev ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i perioden mellem 1. oktober 2010 og 30. september 2011.

Figur 11 - Fastholdelsesrater fordelt på ydelsesområde

Tabellen viser, fastholdelsesraten for nyansatte medarbejdere ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mellem 1. oktober 2010 og 30. september 2011 fordelt på ydelsesområde.



Kilde: Rubin + Indberetninger fra administrative fællesskaber og enkelte institutioner

Den samlede fastholdelsesrate for nyansatte medarbejdere ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mellem 1. oktober 2010 og 30. september 2011 udgør 79%. Dvs. at 79% af alle medarbejdere i ikke-tidsbegrænsede stillinger, fortsat var ansat ved udgangen

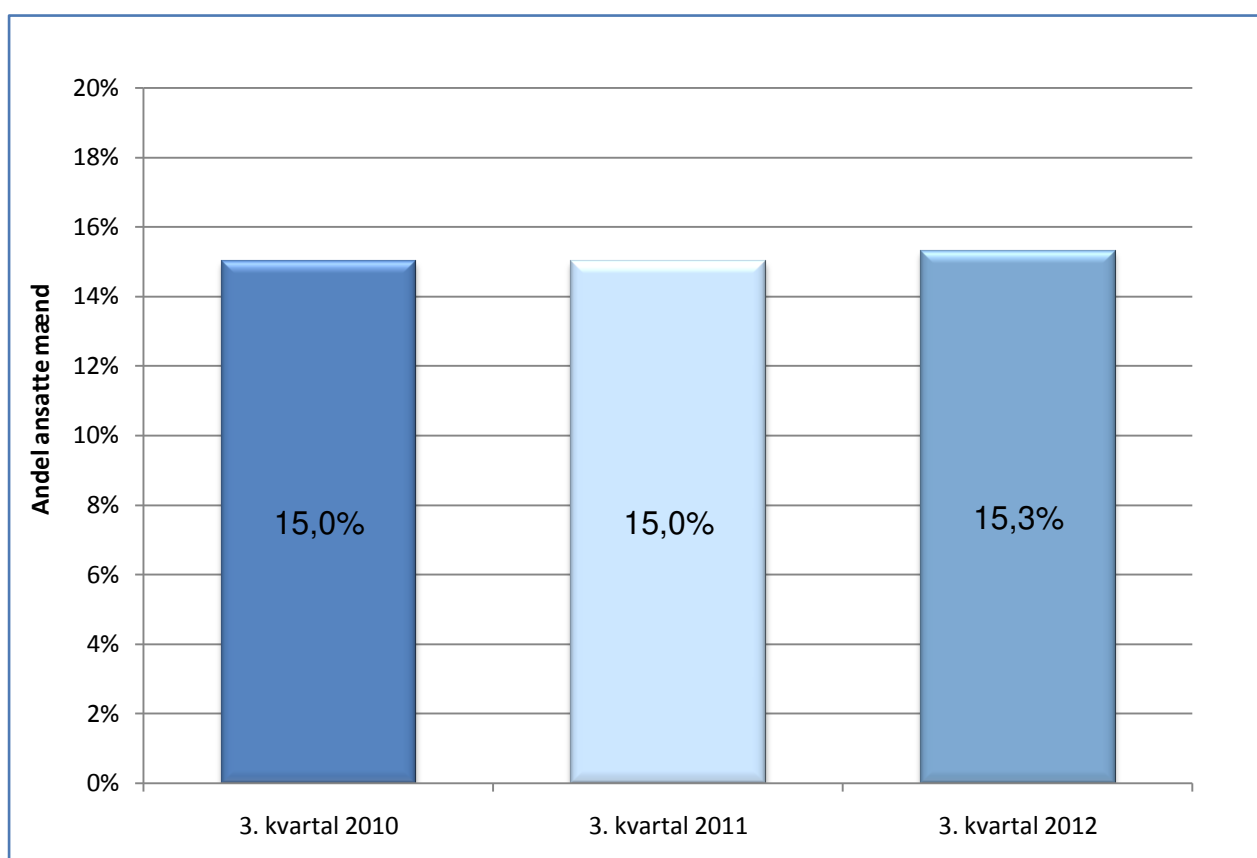
af deres første år. Det politiske mål for 2015 om at 80 % af de nyansatte medarbejdere fortsat skal være ansat et år efter de er startet, er derfor stort set opfyldt.

I 2 ud af 6 områder opfyldes målet om, at mindst 80% af medarbejderne fortsat skal være ansat efter et år, mens 4 områder ligger en anelse under målet. Når der ses på ydelsesområder ligger spredningen mellem fastholdelsesrater mellem 77% og 91%.

Figur 12 – Andel fastansatte mænd

Figuren viser andel fastansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

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



Kilde: Rubin

I 3. kvartal 2012 var der 1.233 fastansatte mænd i forvaltningen. Det svarer til 15,3% af alle ansatte, hvilket er en stigning på 0,3%-point siden 3. kvartal 2010. Med den nuværende udvikling vil målet ikke nås i 2014.

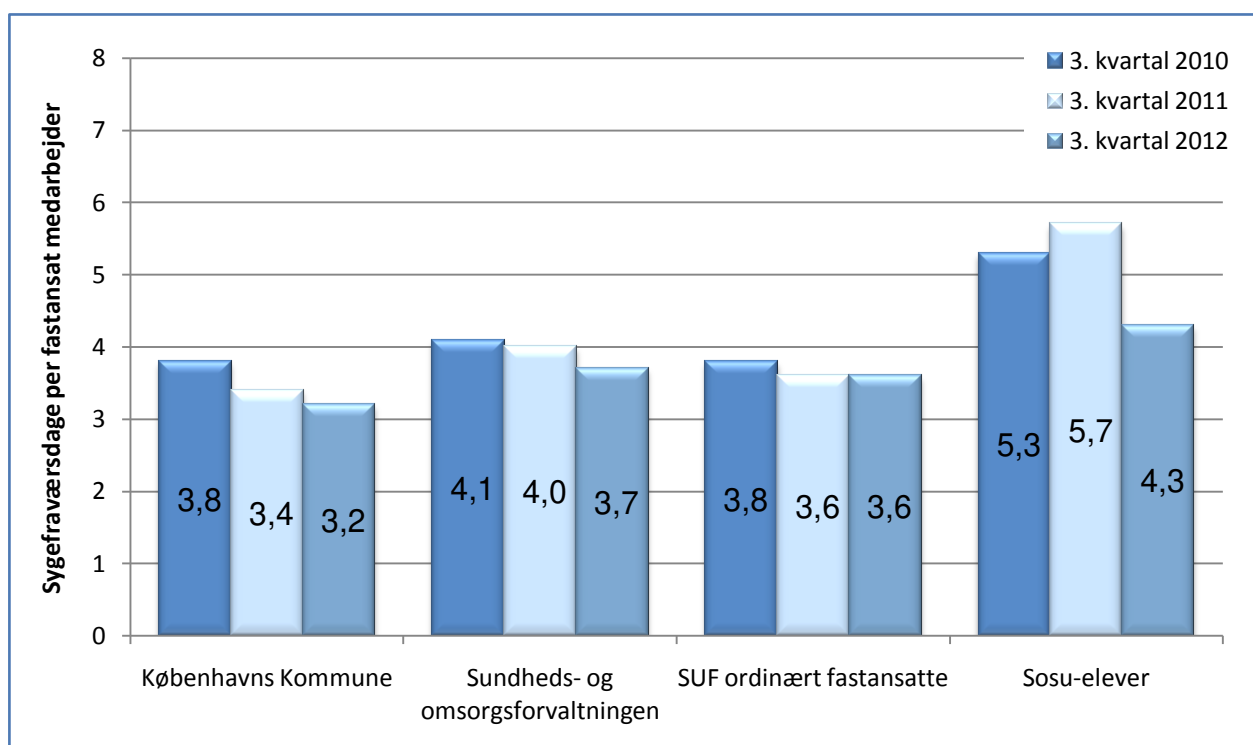
Forvaltningen har iværksat en række indsatser for at øge andelen af mænd. I kommunens ligestillingsplan samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningens handleplan for ligestilling 2012-2014 er der iværksat forskellige initiativer med henblik på at ændre kønssammensætningen indenfor omsorgsfag. Disse initiativer er både møntet elevområdet og den generelle medarbejderrekruttering.

6.2: SYGEFRAVÆR

Figur 13 – 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 3. kvartal 2010 – både i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og i Københavns Kommune generelt.

Forvaltningens sygefravær i alt var 3,7 kalenderdage per fastansat medarbejder i 3. kvartal 2012, hvilket er et fald på 0,4 kalenderdage siden 3. kvartal 2010. Med den nuværende udvikling vil forvaltningen opfylde målet for sygefraværet i 2012.

Sygefraværet for ordinært fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er faldet med 0,2 kalenderdage, og sygefraværet for sosu-elever er faldet med 1,0 kalenderdage fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2012. Sygefraværet for sosu-elever er faldet med 1,4 kalenderdage siden 3. kvartal 2011, hvilket skyldes at der er igangsat en målrettet indsats for at nedbringe sosu-hjælper elevernes fravær.

Fraværet for hele Københavns Kommune var på 3,2 kalenderdage i 3. kvartal 2012, og er dermed faldet med 0,6 dage i forhold til 3. kvartal 2010.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens sygefravær er gennemgående højere end hele Københavns Kommune. 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.