



Kvartalsrapport
for
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
1. kvartal 2014

A large decorative graphic in the bottom right corner, consisting of several concentric blue circles of varying shades, partially overlapping the page edge.

INDHOLD

OVERBLIK	4
INDLEDNING	5
METODE OG AFGRÆNSNING	6
RESUMÈ	7
KAPITEL 1: MERE FRIHED.....	9
1.1: HVERDAGSREHABILITERING	9
KAPITEL 2: STØRRE TRYGHED.....	11
2.1: TIDLIGERE FLYTNING I PLEJEBOLIG	11
2.2: FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE.....	12
KAPITEL 3: HØJERE FAGLIGHED.....	14
3.1: ANDEL MANDLIGE ANSATTE.....	14
3.2: SYGEFRAVÆR.....	15
KAPITEL 4: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN	17
4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	17
4.2: 4-UGERSGARANTI FOR PLEJEBOLIGER	18
4.3: VENTETIDER PÅ GENOPTRÆNING	19
KAPITEL 5: BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING.....	21
5.1: PATIENTRETTET FOREBYGGELSE	21
5.2: BORGERRETTET FOREBYGGELSE.....	22
FIGUR- OG TABELOVERSIGT	23

OVERBLIK

Mere frihed

Hverdagsrehabilitering



Større tryghed

Tidligere i plejebolig



Færdigbehandlede borgere

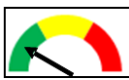


Højere faglighed

20 % mænd



Sygefravær fuldtidsansatte



Sygefravær elever



Sagsbehandling til tiden

Hjemmeplejeområdet



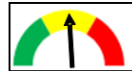
Hjælpemidler



Plejeboligområdet



4-ugersgarantien for plejebolig



Ventetider på genoptræning



Bedre forebyggelse og behandling

Patientrettet forebyggelse



Borgerrettet forebyggelse



INDLEDNING

Formålet med kvartalsrapporten er at give Sundheds- og Omsorgsudvalget en status på udvalgets politisk fastsatte mål. I kvartalsrapporten afrapporteres på de mål, som der meningsfuldt kan gøres status på kvartalsvist.

Udvalget har mulighed for at beslutte, at næste kvartalsrapport – kvartalsrapporten for 2. kvartal 2014 – skal gå i dybden med et bestemt tema, som udvalget ønsker belyst.

God læselyst.

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Katja Kayser

METODE OG AFGRÆNSNING

I kvartalsrapporten for 1. kvartal 2014 er de politiske mål samlet i et antal fokusområder. Først i rapporten (i afsnittet "Overblik") præsenteres målopfyldelsen på de forskellige politiske mål inden for hvert fokusområde grafisk i form af speedometre.

Kvartalsrapporten indeholder oplysninger på områder, hvor der er fastlagt politiske mål, og hvor der er tilgængelige data, som kan vise status på målopfyldelsen. Desuden afrapporteres på indikatorerne om patientrettede og borgerrettede forebyggelsesforløb fra sundhedspolitikken *Længe Leve København*. Hvor det er muligt, vises tallene for 1. kvartal 2012, 2013 og 2014.

Det er desværre fortsat ikke muligt at opgøre tal for antal forskellige hjælpere i borgerens hjem. Forvaltningen har ikke haft tilgængelige data for dette siden overgangen til nyt omsorgssystem (KOS2). Forvaltningen arbejder på at genetablere datagrundlaget, så der igen kan afrapporteres på det politiske mål om, at to ud af tre besøg skal varetages af borgerens primære eller sekundære hjælper. Ligeledes er det ikke muligt at rapportere på det politisk fastsatte mål om, at 80 % af nye medarbejdere fortsat er ansat et år efter ansættelsen. Endelig er det fortsat ikke muligt for forvaltningen at afrapportere på sundhedspolitikens indikator om forebyggelige indlæggelser.

RESUMÉ

Samlet set viser kvartalsrapporten for 1. kvartal 2014, at udviklingen går i den ønskede retning på de fleste fokusområder. Det er dog kun få af målene, der er opfyldt på nuværende tidspunkt. De væsentligste ændringer siden årsrapporten for 2013 er, at det er gået fremad med at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalerne, mens overholdelsen af 4-ugersgarantien er gået tilbage.

De politiske mål, som der rapporteres på i kvartalsrapporten, er samlet i en række overordnede fokusområder. Nedenfor beskrives kort forvaltningens vurdering af målopfyldelse og fremdrift for de enkelte mål.

MERE FRIHED (kapitel 1)

Alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt: I 1. kvartal 2014 modtog 11 % af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 2 %-point siden 1. kvartal 2013. På trods af fremgangen er forvaltningen stadig langt fra at nå målsætningen om at alle borgere, der modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt. Forvaltningen vurderer, at der fortsat er et potentiale for øget anvendelse af hverdagsrehabilitering.

STØRRE TRYGHED (kapitel 2)

Svage ældre flytter tidligere i plejebolig: Forvaltningen arbejder på at få ældre borgere til at flytte tidligere i plejebolig, bl.a. ved at indlede en dialog om plejebolig allerede når borgeren får 12-15 timers hjælp om ugen. Men andelen af borgere med mere end 12 timers ugentlig hjælp, som godkendes til plejebolig, har været nogenlunde uændret i perioden 2012-2014. Sundheds- og Omsorgsudvalget har i efteråret 2013 vedtaget en række yderligere indsatser med henblik på at få ældre til at flytte tidligere i plejebolig.

Københavns Kommune skal hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalerne hurtigst muligt og senest 14 dage efter færdigbehandling: Antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere er halveret i løbet af de sidste to år. Det skyldes blandt andet, at der er sket et markant fald i antallet af dage, som de borgere, der venter på at blive hjemtaget, i gennemsnit venter. Endvidere er antallet af borgere, der venter længe, reduceret kraftigt. Således var der i 1. kvartal 2014 8 borgere, der ventede over 14 dage på at blive hjemtaget - et fald på 74 % siden 1. kvartal 2013. På trods af de positive tendenser er det imidlertid fortsat en udfordring at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalerne straks efter færdigbehandling.

HØJERE FAGLIGHED (kapitel 3)

20 % af de ansatte er mænd: Ved udgangen af 1. kvartal 2014 var 16,9 % af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ansatte mænd, en stigning fra 16,5 % i 1. kvartal 2013, og forvaltningen vurderer på den baggrund, at det ikke er muligt at nå målet om 20 % mænd i

2015. Borgerrepræsentationen har besluttet, at der ikke skal fastsættes måltal for mænd i omsorgsfag, men at der i stedet skal arbejdes for at udvide rekrutteringsgrundlaget.

Sygefraværet skal reduceres til 13,7 dagsværk per fuldtidsansat i 2014: Sygefraværet blandt forvaltningens ansatte (inkl. elever) er faldet fra 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2014. I 1. kvartal var sygefraværet 3,7 dagsværk pr. medarbejder i gennemsnit, hvilket er lavere end det skønnede måltal for kvartalet.

Sygefraværet for elever ansat i Københavns Kommune skal reduceres til 15,8 dagsværk per elev i 2014: Sygefraværet for eleverne i Københavns Kommune er faldet en smule fra 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2014, men ikke nok til at nå det skønnede måltal for sygefraværet i 1. kvartal 2014. I 1. kvartal 2014 var sygefraværet på 4,5 dagsværk pr. elev i gennemsnit.

SAGSBEHANDLING TIL TIDEN (kapitel 4)

Sagsbehandlingsfrister for ansøgninger om hjemmepleje, hjælpemidler og plejebolig: Tidsfristerne er fastsat efter at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven. På alle områder er mere end 80 % af sagerne behandlet inden for tidsfristerne i 2013. Der er en stigende andel af sagerne om hjemmepleje, som er behandlet inden for tidsfristerne, mens der er sket et fald i overholdelsen af sagsbehandlingsfristerne for hjælpemidler og plejebolig.

Alle godkendte ansøgere til plejebolig skal have et tilbud om en bolig inden for fire uger (4-ugersgarantien): Der er i 1. kvartal 2014 sket et markant fald i andelen af sager, hvor forvaltningen overholder 4-ugersgarantien. I 1. kvartal fik 49 % af ansøgerne tildelt en plejebolig inden for 4 uger. Der er visiteret flere borgere i perioden, og afgang fra plejehjemmene er faldet, fordi vores nuværende beboere i et vist omfang lever lidt længere tid på plejecentrene. Dette har medført et pres på 4-ugersgarantien. Forvaltningen vil følge området tæt.

Ventetider på genoptræning: Forvaltningen har i 2013 overholdt ventetider på genoptræning i over 90 % af forløbene. Der er dog sket et mindre fald i andelen af forløb, hvor ventetiderne er overholdt.

BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING (kapitel 5)

Patientrettet forebyggelse: I 1. kvartal 2014 var der i alt 592 patientrettede forebyggelsesforløb. Med den nuværende udvikling forventer forvaltningen således at indfri målet om 2.000 årlige forløb i 2014.

Borgerrettet forebyggelse: I 1. kvartal 2014 modtog 2.741 borgere et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning eller alkohol. Hvis niveauet fastholdes, vil forvaltningen således kunne indfri målet om, at 8.000 borgere modtager et forebyggelsestilbud i 2014.

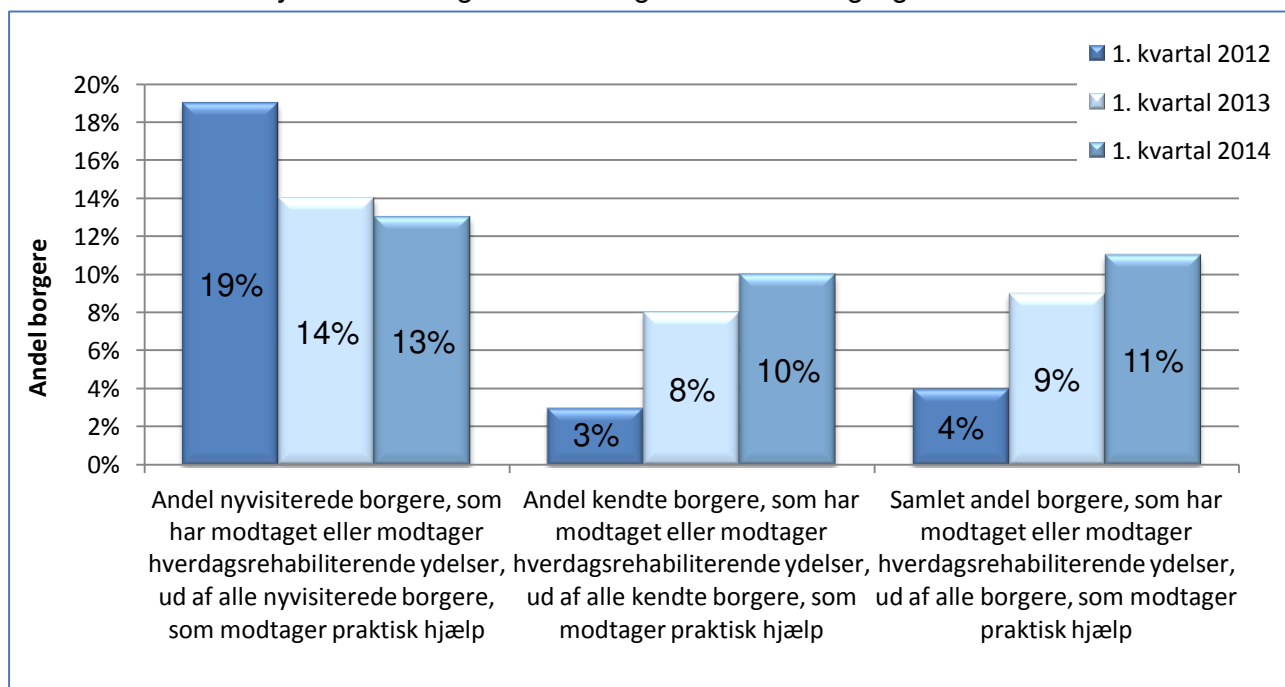
KAPITEL 1: MERE FRIHED

1.1: HVERDAGSREHABILITERING

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. Som et led heri blev hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp implementeret i kvalitetsstandarderne i 2012¹. I 2013 var hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp implementeret fuldt ud.

Figur 1 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser til praktiske opgaver

Figuren viser andelen af borgere, der har modtaget eller modtager hverdagsrehabiliterende ydelser, ud af alle borgere, som modtog praktisk hjælp ved udgangen af perioden. Hverdagsrehabiliterende ydelser omfatter vejledning og/eller træning i praktiske opgaver. Tallene er vist for nyvisiterede og kendte borgere hver for sig og samlet.



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

I 1. kvartal 2014 modtog 11 % af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 2 %-point siden 1. kvartal 2013. Blandt kendte borgere er der sket en stigning i andelen af borgerne, der modtager hverdagsrehabilitering, mens der for nyvisiterede borgere er sket et lille fald. Forvaltningen vurderer, at faldet blandt de nyvisiterede borgere blandt andet skyldes, at der er borgere, der fravælger at ansøge om praktisk hjælp og finder andre alternativer, fordi de ikke ønsker at modtage hverdagsreha-

¹ Der er indført hverdagsrehabilitering for personlig pleje i 2013, men Sundheds- og Omsorgsudvalget har ikke fastsat politiske mål for dette område.

bilitering. Det er eksempelvis borgere, som har henvendt sig telefonisk med henblik på at søge praktisk hjælp, og som efter at være blevet vejledt om kommunens politik om aktiverende hjælp vælger ikke at søge.

Forvaltningen vurderer, at faldet blandt de nyvisiterede borgere blandt andet skyldes, at der er borgere, som ville være blevet visiteret til hverdagsrehabilitering, såfremt de havde valgt at ansøge om praktisk hjælp - men som fravælger at ansøge, fordi de ikke ønsker at modtage hverdagsrehabilitering. Det er eksempelvis borgere, som har henvendt sig telefonisk med henblik på at søge praktisk hjælp, og som efter at være blevet vejledt om kommunens politik om aktiverende hjælp vælger ikke at søge. Disse personer indgår dermed ikke i opgørelsen.

På trods af fremgangen samlet set er forvaltningen stadig langt fra at nå målsætningen om at alle borgere, der modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt. Det er dog ikke alle modtagere af praktisk hjælp, som i praksis har potentiale til at kunne deltage i hverdagsrehabilitering.

KAPITEL 2: STØRRE TRYGHED

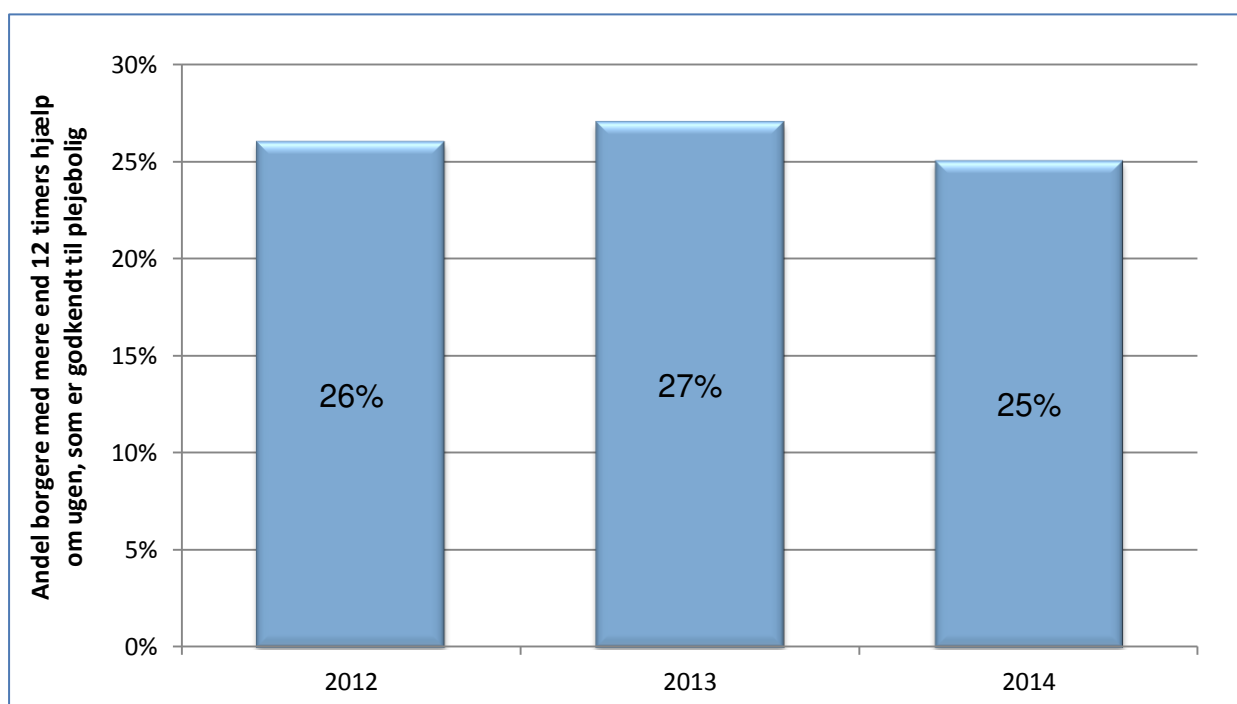
I dette kapitel gøres status på de politiske mål om tidligere flytning til plejebolig og hjemtagning af borgere efter hospitalsindlæggelse.

2.1: TIDLIGERE FLYTNING I PLEJEBOLIG

Det er et mål i reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at svage ældre skal flytte tidligere i plejebolig. I henhold til reformprogrammet vil Københavns Kommune derfor 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. Forvaltningen vurderer derfor målopfyldelsen ud fra, hvor stor en andel af de borgere, der modtager hjemmepleje med mere end 12 times hjælp om ugen, der er blevet godkendt til plejebolig.

Figur 2 – Tidligere flytning i 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.



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

Note: Tallene er opgjort for det seneste løbende år ved udgangen af 1. kvartal 2014.

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.

I løbet af det seneste år har 1.057 borgere haft mere end 12 timers hjælp om ugen. Heraf er 264 borgere, svarende til 25 %, blevet godkendt til plejebolig. Denne andel har ligget på et nogenlunde stabilt niveau siden 2012.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har i efteråret 2013 vedtaget en række yderligere indsatser med henblik på at understøtte målet om tidligere indflytning i plejebolig. Blandt andet er visitationskriterierne til plejebolig blevet ændret, således at ensomhed og utryghed fra 2014 er blevet tydeligere kriterier for at blive godkendt til plejebolig. Ligeledes vil borgere med et omfattende behov for hjælp kunne blive visiteret til en plejebolig baseret på den viden, som visitationen i forvejen har om borgeren, frem for ved et nyt visitationsbesøg.

2.2: FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE

Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling

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

Tabel 1 viser antal borgere over 65 år, der er blevet udskrevet fra et hospital - fordelt på, hvor mange dage, borgerne ventede på at blive hjemtaget efter færdigbehandling.

	1. kvartal 2012	1. kvartal 2013	1. kvartal 2014	Udvikling ifht. 1. kvartal 2013 (%)
Antal udskrivninger	8.726	8.568	7.982	-7%
Udskrivninger uden ventedage	8.359	8.174	7.632	-7%
Udskrivninger med ventedage:				
1 dag	23	39	81	108%
2-5 dage	92	149	195	31%
6-14 dage	227	175	66	-62%
15+ dage	25	31	8	-74%
I alt udskrivninger med ventedage	367	394	350	-11%
Antal ventedage i alt	2.924	2.760	1.421	-49%
Gns. antal ventedage per ventedagsforløb	8,0	7,0	4,1	-42%

Kilde: e-Sundhed

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

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

Det samlede antal ventedage er halveret siden 1. kvartal 2013, og antallet af udskrivninger med ventedage er faldet. I 1. kvartal 2014 var der således 350 udskrivninger, hvor den færdigbehandlede borger måtte vente på at blive hjemtaget – et fald på 11 % sammenlignet med 1. kvartal 2013.

Faldet i det samlede antal ventedage skyldes blandt andet, at der er sket et markant fald i, hvor mange dage de borgere, der venter på at blive hjemtaget, i gennemsnit venter. Såle-

des ventede de færdigbehandlede borgere i gennemsnit 4,1 dage på at blive hjemtaget i 1. kvartal 2014, mens de i 1. kvartal 2012 ventede 8,0 dage i gennemsnit.

Som det ses af tabellen er der sket en forskydning i, hvor mange dage borgerne venter på at blive hjemtaget. Der er flere borgere, der venter 1-5 dage, og færre borgere, der venter over 5 dage. I 1. kvartal 2014 var der 8 borgere, der ventede over 14 dage på at blive hjemtaget - et fald på 74 % i forhold til 1. kvartal 2013, hvor 31 borgere ventede mere end 14 dage. På trods af de positive tendenser er det fortsat en udfordring at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalerne straks efter færdigbehandling.

Stigningen i antallet af udskrivninger med 1-5 ventedage skyldes blandt andet implementeringen af Kommunikationsaftalen – en aftale om tværsektoriel kommunikation og arbejds-gange mellem kommunerne og hospitalerne i Region Hovedstaden om indlæggelser og udskrivninger. Den elektroniske løsning blev implementeret i maj 2013. Kommunikationsaftalen erstattede de tidligere varslingsregler, hvilket har betydet, at kommunen har væsentlig kortere tid til at forberede hjemtagning af borgerne.

Hjemtagning af færdigbehandlede borgere er fortsat et højt prioriteret indsatsområde i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Forvaltningen har blandt andet igangsat følgende indsatser:

- Intensiveret samarbejde med hospitalerne om hjemtagning af borgerne, herunder opfølgning på meldinger om færdigbehandling.
- Særlig indsats (vinterplan) i vintermånederne for at øge kommunens beredskab til at hjemtage de færdigbehandlede borgere, således at flere borgere kommer direkte hjem til eget hjem med ekstra hjælp og pleje.
- Afprøvning af fremskudt visitation på Medicinsk Modtage Afsnit (MMA) på Bispebjerg med henblik på at optimere borgernes indlæggelsesforløb eller at udskrive borgeren til eget hjem.
- Via ældrepuljen har kommunen fået bevilliget midler til at etablere et særligt hjemtagningsteam, for at styrke indsatsen med at hjemtage de færdigbehandlede borgere fra hospitalerne.
- Ligeledes er der via ældrepuljen bevilliget 7 ekstra midlertidige døgnpladser og 8 ekstra neurologiske døgnpladser til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens borgere.

KAPITEL 3: HØJERE FAGLIGHED

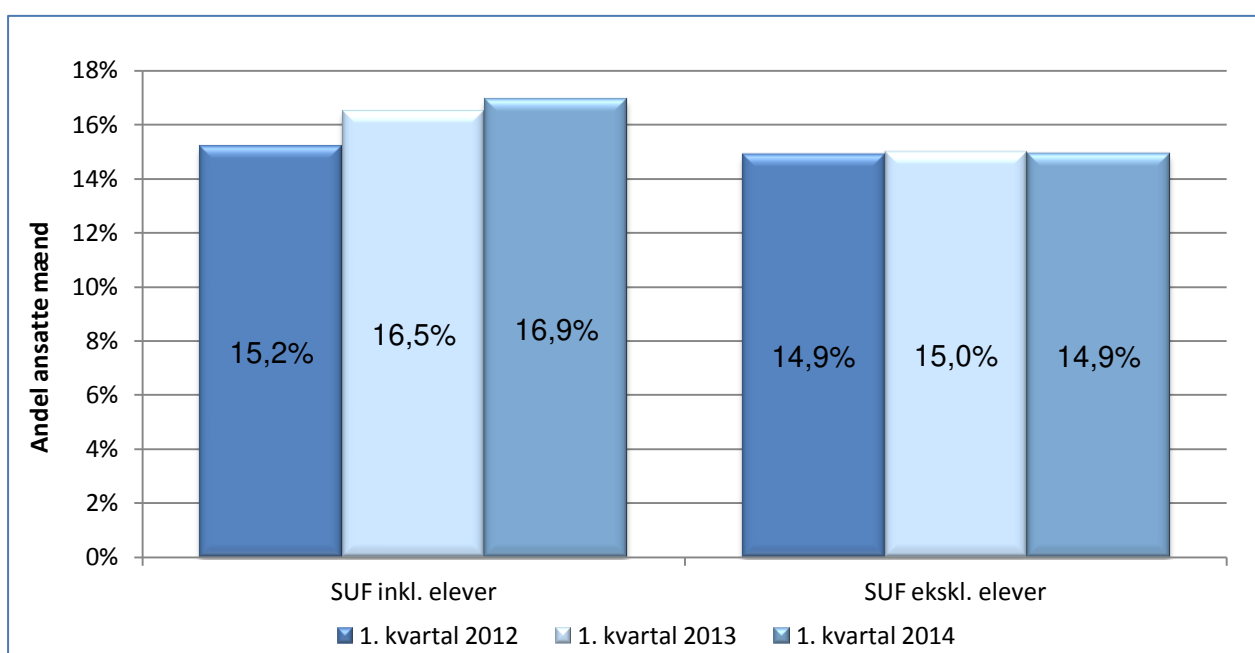
I dette kapitel gøres der status på de politisk fastsatte mål på om andel mandlige ansatte og sygefravær.

3.1: ANDEL MANDLIGE ANSATTE

Som led i Reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål om, at andelen af mandlige ansatte skal udgøre 20 % i 2015.

Figur 3 – Andel ansatte mænd

Figuren viser andel ansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.



Kilde: Rubin

Note: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overtog administrationen af alle elever i Københavns Kommune den 1. sep. 2012. Derved er der et databrud, der giver en stigning i andel mænd.

Note: I opgørelsen indgår tjenestemænd, overenskomstansatte og elever med en månedsløn. Timelønnede indgår således ikke.

Ultimo 1. kvartal 2014 var der 1.343 ansatte mænd (inklusive elever) i forvaltningen. Det svarer til 16,9 % af alle ansatte, en stigning i andelen af mænd på 0,4 %-point siden 1. kvartal 2013². For forvaltningens fastansatte medarbejdere ekskl. elever, udgør andelen af mænd 14,9 % i 1. kvartal 2014, samme niveau som i 1. kvartal 2012.

Forvaltningen vurderer, at det ikke er muligt at nå målet om 20 % mænd i 2015.

I forbindelse med Borgerrepræsentationens fastsættelse af måltal for ligestilling i 2013 blev der gennemført en analyse, som viste, at andelen af mænd ansat i omsorgsfag i Københavns Kommune svarer til eller overstiger den gennemsnitlige andel af mænd inden for

² Stigningen fra 1. kvartal 2012 til 1. kvartal 2013 skyldes primært, at fra 2013 indgår alle kommunens elever i opgørelsen, fordi Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 1. september 2012 overtog administrationen af alle elever i kommunen. Blandt de øvrige elever er andelen af mænd højere end blandt sosu-elever, og derfor er den samlede andel af mænd steget.

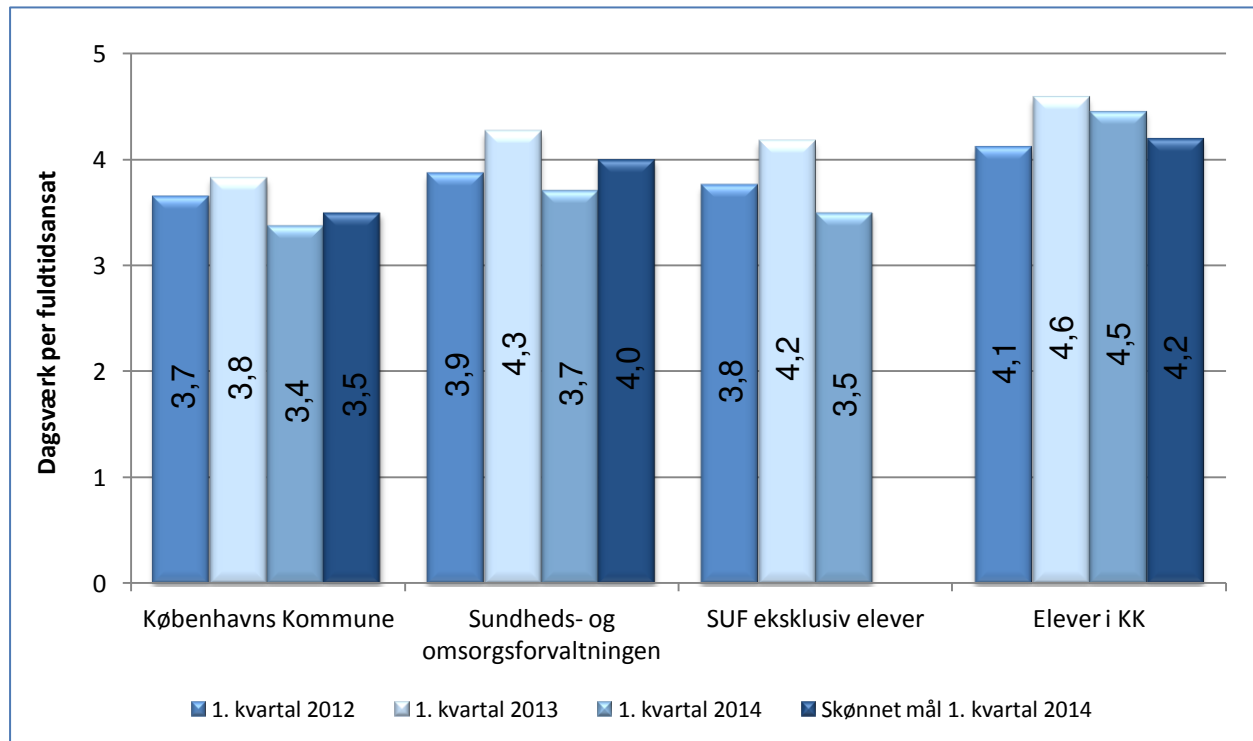
fagene i landets øvrige kommuner og blandt færdiguddannede. Arbejdsløshedsprocenten og antallet af arbejdsløse mænd er tilsvarende lav for de pågældende fag. Borgerrepræsentationen besluttede på baggrund af analysen, at der ikke skal fastsættes måltal for mænd i omsorgsfag, men at der i stedet skal arbejdes for at udvide rekrutteringsgrundlaget.

3.2: SYGEFRAVÆR

Borgerrepræsentationen har besluttet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal reducere sygefraværet til 13,7 dagsværk per fuldtidsansat i 2014. Sygefraværet udgjorde 14,3 dagsværk per fuldtidsansat i 2013, så målet svarer til en nedbringelse på 0,6 dagsværk per medarbejder. Derudover har Borgerrepræsentationen fastlagt et mål om, at elevernes sygefravær skal reduceres til 15,8 dagsværk per elev i 2014. Elevernes sygefravær udgjorde 17,5 dagsværk per elev i 2013, så målet svarede til en nedbringelse på 1,7 dagsværk pr. elev i 2014.

Figur 4 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns Kommune

Figur 7 viser antal sygefraværsdagsværk per fuldtidsansat for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune. Målet for sygefraværet gælder for hele året, men for at kunne vurdere målopfyldelsen i kvartalet, er der beregnet et skønnet mål for sygefraværet i 1. kvartal 2014.



Kilde: Rubin

Note: Kategorien "Elever i KK" indeholder alle elever i Københavns Kommune - også inden Sundheds- og Omsorgsforvaltningen overtog administrationen af alle elever i Københavns Kommune den 1. sep. 2012.

Note: Målet er skønnet per kvartal på baggrund af sæsonudsving i det historiske sygefravær fra 2011 til 2013.

Sygefraværet er faldet fra 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2014 for ansatte i Københavns kommune som helhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og elever ansat i kommunen.

For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen inkl. elever er der sket et fald i fraværet fra 4,3 dagsværk pr. medarbejder i 1. kvartal 2013 til 3,7 dagsværk i 1. kvartal 2014, hvilket desuden er lavere end samme periode i 2012. Dermed ligger sygefraværet under det skønnede måltal for sygefraværet i 1. kvartal 2014.

For elever i Københavns Kommune er sygefraværet faldet en anelse fra 4,6 fraværsdagsværk pr. elev i 1. kvartal 2013 til 4,5 fraværsdagsværk pr. elev i 1. kvartal 2014. Dermed er det skønnede måltal for 1. kvartal 2014 ikke nået. Derfor intensiveres allerede igangsatte tiltag over for eleverne blandt andet i samarbejde med SØPU København, som bl.a. uddanner sosu-hjælpere og assistenter, og de praktiksteder, som har elever fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Desuden forventes diverse samarbejdsaftaler mellem skoler, praktikker og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedtaget og implementeret i løbet af 2014.

KAPITEL 4: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN

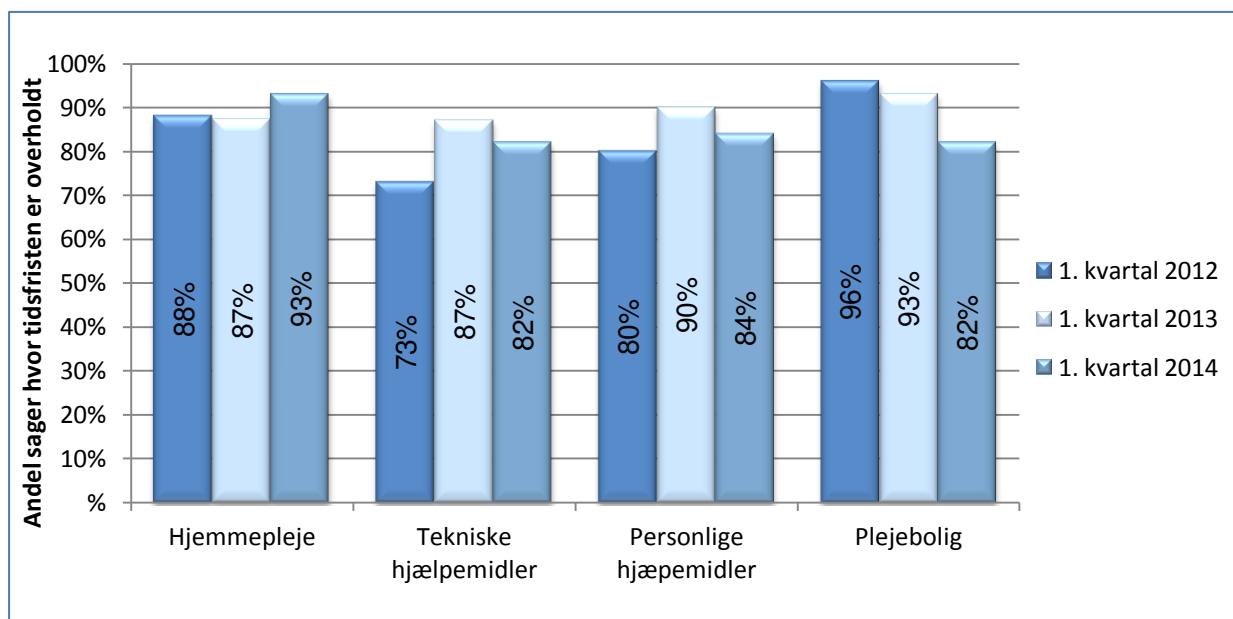
Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstider på områderne hjemmepleje, plejebolig og hjælpemidler, 4-ugersgarantien for tildeling af plejebolig samt ventetider på genoptræning.

4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

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

Figur 5 – Sagsbehandlingstider

Figur 8 viser andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS og KOS2), indberetninger fra Hjælpemiddelcentret

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

Over 80 % af ansøgningerne om hjemmepleje, plejebolig og hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne i 1. kvartal 2014. Sammenlignet med 1. kvartal 2013 er en stigende andel af sagerne om hjemmepleje behandlet rettidigt i 1. kvartal 2014. For sager om tekniske og personlige hjælpemidler og plejebolig er der derimod sket et fald i overholdelsen af sagsbehandlingsfristerne.

I 1. kvartal 2014 behandlede forvaltningen 1.882 sager om hjemmepleje, hvoraf 93 % blev behandlet inden for tidsfristen. Stigningen i andelen af sager, hvor sagsbehandlingsfristen

er overholdt, skyldes til dels at sagsbehandlingsfristerne for sager om hjemmepleje er blevet forlænget i kvalitetsstandarderne for 2014. Forvaltningen behandlede endvidere 129 sager om plejebolig i 1. kvartal 2014. 82 % af disse blev behandlet rettidigt. Sagsbehandlingsfristen for sager om plejebolig er blevet forkortet ifm. kvalitetsstanderne, hvilket er medvirkende årsag til, at sagsbehandlingsfristen er overholdt i en mindre andel af sagerne i 1. kvartal 2014 end i de foregående år.

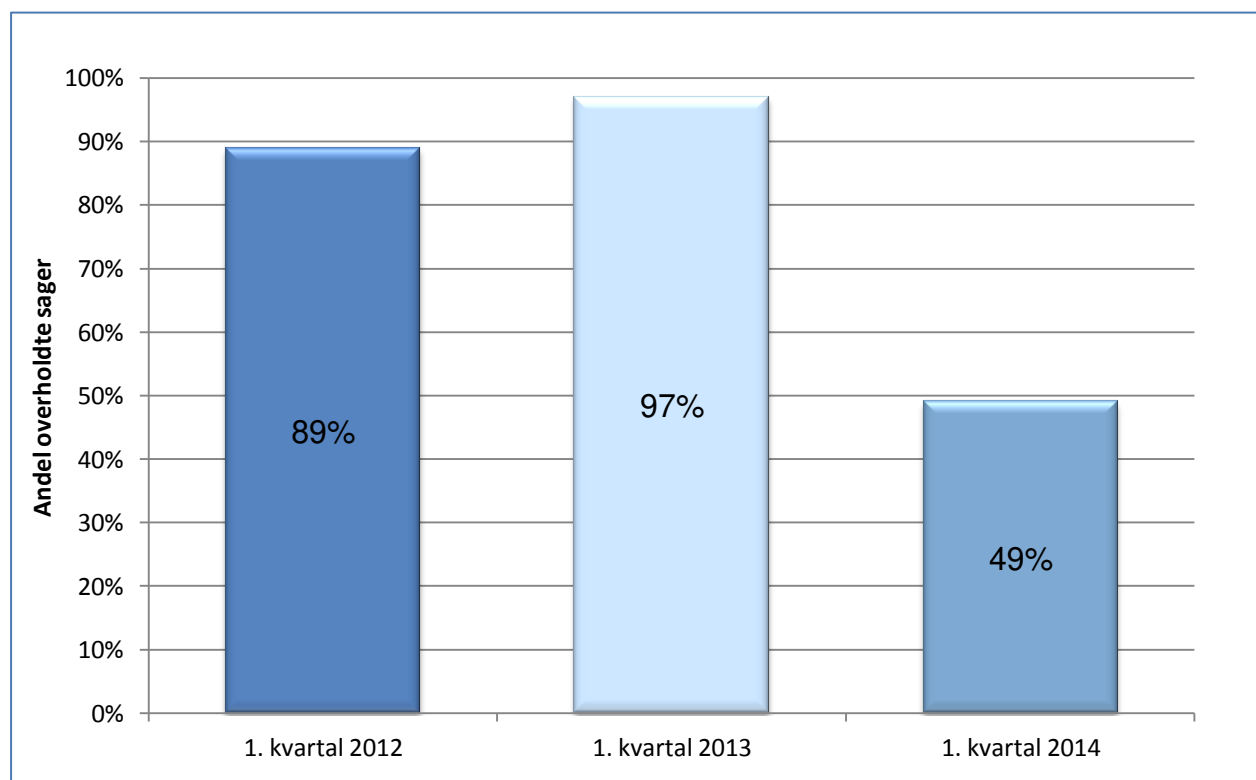
I 1. kvartal 2014 blev 82 % af kvartalets 1.817 sager om tekniske hjælpemidler behandlet rettidigt, en stigning på 5 %-point sammenlignet med 1. kvartal 2013. Forvaltningen behandlede 2.309 sager om personlige hjælpemidler i 1. kvartal 2014. Af disse blev 84 % behandlet rettidigt - en stigning på 4 %-point sammenlignet med 1. kvartal 2012.

4.2: 4-UGERSGARANTI FOR PLEJEBOLIGER

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

Figur 6 – 4-ugersgaranti for plejeboliger

Figur 9 viser udviklingen i andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for fire uger.



Kilde: VI-systemet

I 1. kvartal 2014 var 176 ansøgere omfattet af 4-ugersgarantien. 49 % af disse borgere modtog et tilbud om bolig inden for 4 uger. Dermed er der sket et markant fald i andelen af sager, hvor forvaltningen overholder 4 ugers-garantien.

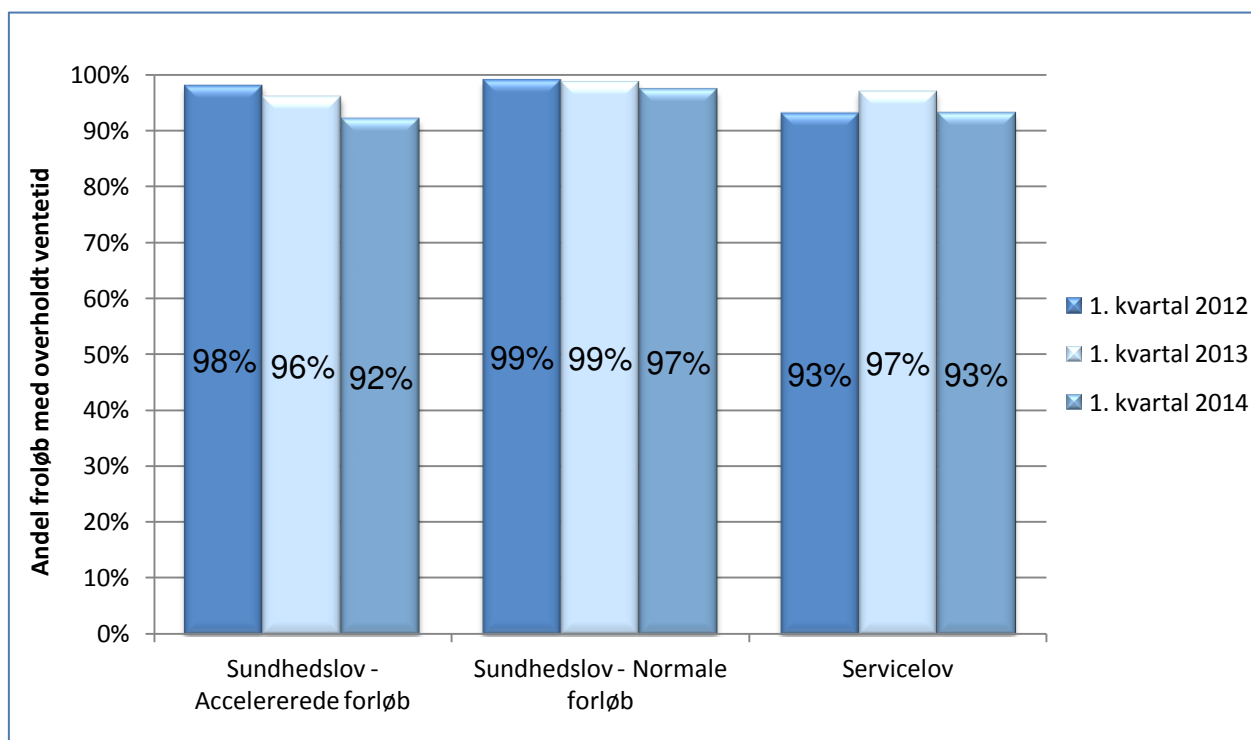
Der er visiteret flere borgere i perioden, og afgang fra plejehjemmene er faldet, fordi vores nuværende beboere i et vist omfang lever lidt længere tid på plejecentrene. Dette har medført et pres på 4-ugersgarantien. Forvaltningen forventer fortsat, at de nye, lempe- de visitationskriterier til plejeboliger vil give et fortsat pres på 4-ugersgarantien fremadret- tet. Forvaltningen vil følge området tæt.

4.3: VENTETIDER PÅ GENOPTRÆNING

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

Figur 7 – Ventetider på genoptræning

Figur 10 viser andelen af genoptræningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

Forvaltningen har i 1. kvartal 2014 overholdt målene om ventetider på genoptræning i over 90 % af forløbene. Sammenlignet med 1. kvartal 2013 er der imidlertid dog sket et fald i andelen af forløb, hvor ventetiden er overholdt.

For accelererede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev ventetiden overholdt i 96 % af sagerne i 1. kvartal 2014, et fald på 4 %-point siden 1. kvartal 2013. For normale genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev ventetiderne overholdt i 97 % af sagerne i 1. kvartal 2014, et fald på 2 %-point sammenlignet med 1. kvartal 2013. For genoptræningsforløb efter Serviceloven i faldt andelen af sager, hvor ventetiden blev overholdt, fra 97 % i 1. kvartal 2013 til 93 % i 1. kvartal 2014. Der har været en stor stigning i antallet af genoptræningsplaner fra hospitalerne i hele 2013 og i 1. kvartal 2014, og dette har udfordret planlægningen og kapacitetsstyringen på genoptræningsområdet indenfor sundhedsloven, i sær på de accelererede forløb.

KAPITEL 5: BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING

De politisk fastsatte mål, der findes på sundhedsområdet, indgår i sundhedspolitikken *Længe Leve København* og omfatter mål om københavnernes sundhedsadfærd generelt. Disse mål er blevet afrapporteret i selvstændige statusrapporter for sundhedspolitikken, men kan ikke opgøres løbende, da der ikke findes datagrundlag til dette. Seneste statusrapport blev behandlet på udvalgsmødet d. 27. marts 2014. Der eksisterer imidlertid en række indikatorer i sundhedspolitikken, som ikke har status af politisk godkendte mål, men som kan sige noget om den løbende udvikling på sundhedsområdet. Kvartalsrapporten for 1. kvartal 2014 indeholder derfor data for indikatorerne antal forebyggelsesforløb på hhv. patientrettet og borgerrettet forebyggelse.

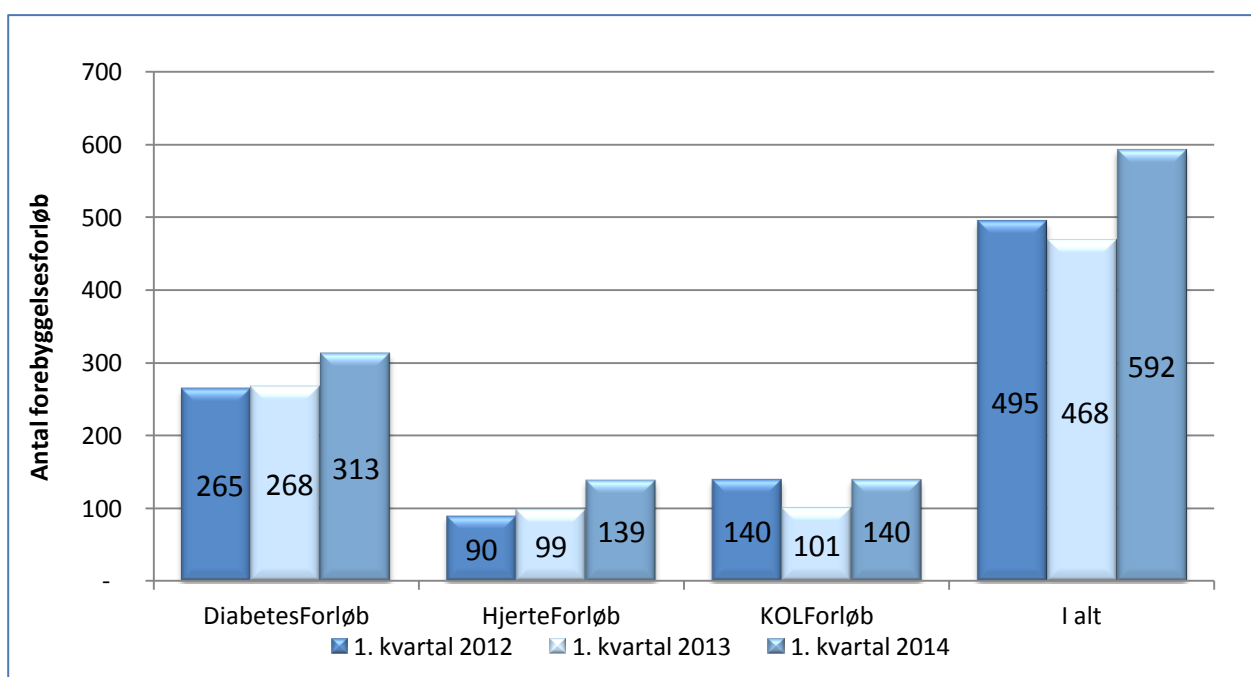
5.1: PATIENTRETTET FOREBYGGELSE

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

Det er en indikator i 'Længe Leve København', at antallet af påbegyndte forebyggelsesforløb stiger til 2.000 forløb årligt i 2014.

Figur 8 – Patientrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser antal påbegyndte patientrettede forebyggelsesforløb i 1. kvartal af hhv. 2012, 2013 og 2014.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

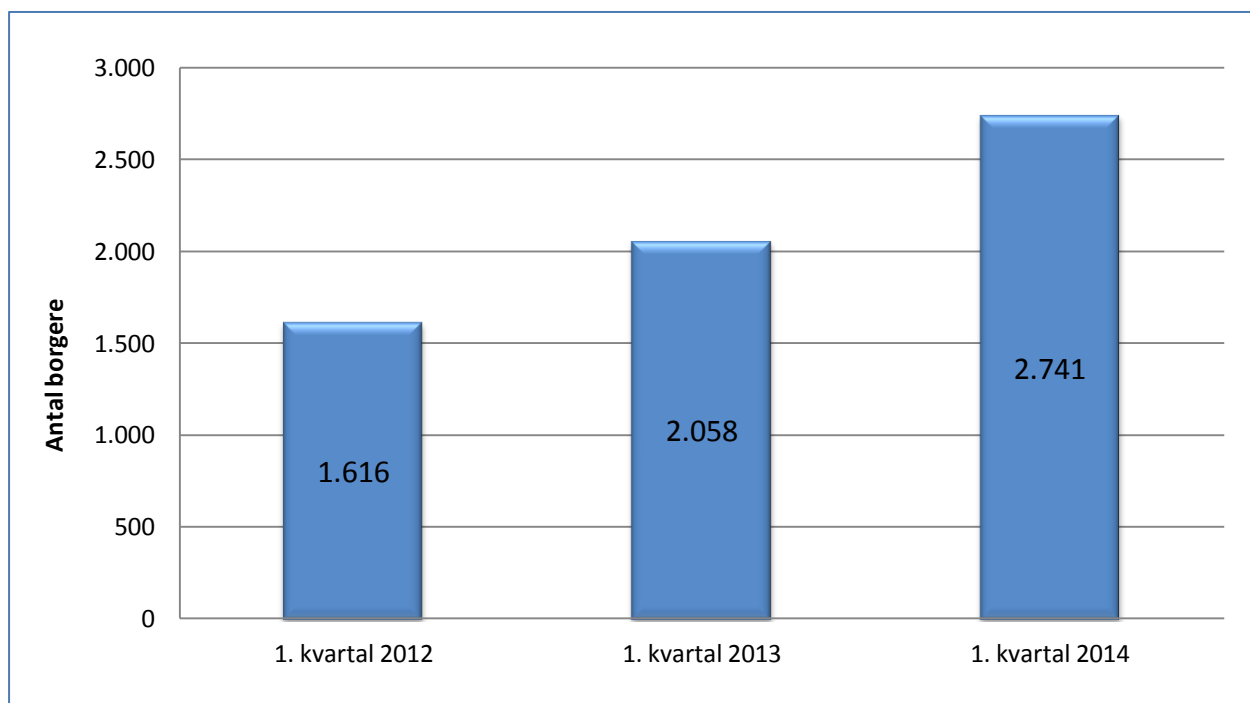
I 1. kvartal 2014 var der i alt 592 patientrettede forebyggelsesforløb. Med den nuværende udvikling forventer forvaltningen således at indfri målet om 2.000 årlige forløb i 2014.

5.2: BORGERRETET FOREBYGGELSE

Det er en indikator i *Længe Leve København*, at 8.000 borgere i 2014 skal modtage forebyggelsestilbud vedrørende kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet. Tilbuddene omfatter etnisk sundhedsformidling, rygestopforløb, forløb vedrørende motion og kost i et forebyggelsescenter, Motion XL-forløb, samtaler om sundhed og samtaler om alkohol.

Figur 9 – Borgerrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser det samlede antal borgere, som har deltaget i et borgerrettet forebyggelsesforløb i 1. kvartal af henholdsvis 2012, 2013 og 2014.



IKilde: Indrapporteringer fra Forebyggelsescentrene

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

I 1. kvartal 2014 modtog 2.741 borgere et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning eller alkohol. Hvis niveauet fastholdes, vil forvaltningen således kunne indfri målet om, 8.000 borgere modtager et forebyggelsestilbud i 2014.

FIGUR- OG TABELOVERSIGT

Figur 1 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser til praktiske opgaver.....	9
Figur 2 – Tidligere flytning i plejebolig.....	11
Figur 3 – Andel ansatte mænd.....	14
Figur 4 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns Kommune.....	15
Figur 5 – Sagsbehandlingstider.....	17
Figur 6 – 4-ugersgaranti for plejeboliger.....	18
Figur 7 – Ventetider på genoptræning.....	19
Figur 8 – Patientrettede forebyggelsesforløb.....	21
Figur 9 – Borgerrettede forebyggelsesforløb.....	22
Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling.....	12

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Kvalitet og Sammenhæng

Sjællandsgade 40
2200 København N

www.suf.kk.dk

Kontaktperson: Linda Klubben

Telefon: 3530 4511

E-mail: yr51@suf.kk.dk