

Status på nøgletal for sundhed og omsorg 1. halvår 2021



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune 1.
halvår 2021

Udarbejdet af Center for Økonomi og Data
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N
Marts 2021

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

Forord

Fremgang og gradvis normalisering af driften

Denne statusrapport indeholder nøgletal for 1. halvår 2021 på sundheds- og ældreområdet i Københavns Kommune. Formålet med statusrapporten er at give et samlet overblik over udviklingen i vores arbejde og se på, om der er områder, hvor vi skal gøre det bedre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Overordnet set er vi på vej tilbage til en mere normal drift efter halvandet år med COVID-19. I halvandet år har vi haft fokus på at håndtere hygiejnetiltag, smitteinddæmning og restriktioner. Denne gradvise normalisering kan vi også spore i resultaterne for 1. halvår 2021. Overskriften er, at vi oplever en fremgang i forhold til flere af de fastsatte mål.

Ældreområdet

Oplevelsen af tryghed er afgørende for ældres trivsel og mentale sundhed. Derfor er det altid en parameter, vi har særlig fokus på. Og de ældres oplevelse af tryghed er givetvis påvirket positivt af vaccineudrulningen fra nytår og frem. Men den kan formentlig også tilskrives det faktum, at ældre nu venter kortere tid på hospitalet efter endt behandling, før de modtager en plads på et midlertidigt døgnophold eller kommer hjem til deres egen bolig; 2,5 dage i årets første seks måneder. Dog har sygeplejestyrelsen haft en stor negativ effekt i juli og august, hvor den gennemsnitlige ventetid blev næsten tredoblet fra 2,5 dage til 6,5 dage i juli og august.

Et andet område, som er værd at fremhæve, er klippekortsordningen. Her er der en flot stigning på 70 pct. i antallet af anvendte klippekort. Det kan tilskrives to ting: at ældre i 1. halvår 2021 fik mulighed for at anvende ubrugte klip fra 2020, og at der i 2020 var et fald i efterspørgslen på grund af COVID-19.

Sundhedsområdet

I 1. halvår 2021 er vi tilbage på niveau efter COVID-19 i forhold til antallet af forløb for angst, stress og sundhedstilbud til børn. Det er særligt prioriterede områder i kølvandet på COVID-19, da mange københavnere kæmper med mentale udfordringer efter en lang periode med nedlukninger og isolation.

På den mere negative side er antallet af rygestopkurser faldet med 44 pct. i 2021 sammenlignet med 2020. Det skyldes blandt andet, at vi ikke har fået omstille vores kurser fra online til fysisk endnu. Vi tilbyder igen flere fysiske rygestopkurser i efteråret 2021.

Antallet af KOL-forløb er fortsat på 2020-niveau – eller COVID-19-niveau om man vil. Det betyder, at antallet af KOL-forløb er reduceret med 60 pct. sammenlignet med 2019.

Helt overordnet viser statusrapporten, at brugernes tilfredshed med vores tilbud på sundheds- og ældreområdet generelt er høj, og at vores tilbud er med til at højne livskvaliteten for mange af de københavnere, der må leve med en kronisk sygdom som for eksempel KOL eller diabetes.

En del af vores resultater er påvirket positivt eller negativt af COVID-19. Det forventer vi vil normalisere sig yderligere i den kommende tid. Vi arbejder på at drage læring af pandemien – hvad skal vi tage med os og hvad skal vi aflære. Men der er nok ingen tvivl om, at COVID-19 kan spores på en ene eller den anden måde i vores resultater også i kommende rapporter.

Katja Kayser, Adm. direktør

- Vi har for første gang opfyldt 4-ugers garantien på plejeboliger.
- Antallet af forebyggende hjemmebesøg og genoptræningsforløb er steget med 70 pct. siden 2020.
- Kvaliteten af vores udrednings- og rehabiliteringsforløb er steget, men antallet af forløb er fortsat på 2020-niveau.

- Vores tilsyn har haft et tilfredsstillende eller bedre resultat end 2020. Alle tilsyn har således fået karakteren 'tilfredsstillende', 'meget tilfredsstillende' eller 'særdeles tilfredsstillende'.

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	6
UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE	7
RESUMÉ.....	8
1. FRIHED - TIL AT LEVE DET LIV, MAN ØNSKER	11
1.1 UDREDNING OG REHABILITERING	11
1.2 MERE SELVHJULPEN EFTER UDRETNINGS- OG REHABILITERINGSFORLØB ✓12	
1.3 GENOPTRÆNINGSFORLØB	13
1.4 KLIPPEKORTSORDNING	14
2. TRYGHED - NÅR DER ER BEHOV FOR STØTTE OG PLEJE I HVERDAGEN	16
2.1 VENTEDAGE FOR FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE.....	16
2.2 KOMMUNALE TILSYN.....	17
3. FÆLLESSKABER - DER GIVER NYE MULIGHEDER.....	19
3.1 FORENINGSAKTIVE I IDRÆTSFORENINGER.....	19
3.2 FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG	19
4. KØBENHAVNERNE LEVER MED BEDRE LIVSKVALITET - HELE LIVET IGENNEM.....	22
4.1 STRESSFORLØB.....	22
4.2 ANGSTFORLØB.....	23
4.3 DEPRESSIONSFORLØB	23
4.4 PSYKOLOGSAMTALER TIL ÆLDRE	24
4.5 REHABILITERING AF BORGERE MED KRÆFT	24
5. KØBENHAVNERNE LEVER MED LIGE MULIGHEDER FOR ET SUNDT LIV	26
5.1 BØRN OG UNGES SUNDHED OG TRIVSEL	26
5.2 RYGESTOP.....	27
5.3 DIABETESFORLØB OG HJERTEFORLØB	28

6. KØBENHAVNERNE LEVER LÆNGERE	31
6.1 KOL-FORLØB	31
7. VENTETIDER	32
7.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	32
7.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG - 4 UGERS-GARANTI ✓.....	32
7.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING EFTER SUNDHEDSLOVEN ✓	33
8. SYGEFRAVÆR.....	35
8.1 SYGEFRAVÆR BLANDT ORDINÆRT ANSATTE OG ELEVER	35
FIGUROVERSIGT	37

Indledning

Status på Nøgletal 1. halvår 2021 indeholder status på udviklingen i følgende seks overordnede politiske visioner og pejlemærker for sundhed og omsorg i Københavns Kommune, samt de tre politisk fastsatte målsætninger for henholdsvis ventetid, sygefravær og brugertilfredshed.

Politiske visioner fra Ældrepolitikken

1. Frihed - til at leve det liv, man ønsker
2. Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen
3. Fællesskaber - der giver nye muligheder

Politiske pejlemærker fra Sundhedspolitikken

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

Politiske målsætninger om ventetid, sygefravær og brugertilfredshed

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

I statusrapporten for 1. halvår 2021 afrapporteres på de politiske visioner og pejlemærker for derved at tydeliggøre, hvordan forvaltningen arbejder med at opnå disse og give en status herpå. Temaer inden for sundhedsområdet videreføres fra den seneste halvårslige statusrapport fra 2020, mens der er tilføjet nye indikatorer og faktabokse, som afspejler indsatsen under den nye ældrepolitik for 2019 til 2022.

For de indikatorer, der henter sit datagrundlag fra det nationale landspatientregister – eksempelvis forebyggelige sygehusophold – er det fortsat ikke muligt at tilgå data for 2020 på grund af omlægningen af landspatientregisteret.




Formålet med statusrapporten er at give et samlet overblik over udviklingen i forvaltningens arbejde i 1. halvår 2021 og derved give et grundlag for at vurdere, hvorvidt udviklingen er tilfredsstillende. Rapporten belyser de politiske visioner, pejlemærker og målsætninger på baggrund af relevante temaer og indikatorer, som ofte er målbare variable. Rapporten er bygget op omkring de ni visioner, pejlemærker og målsætninger, hvor hver har sit eget kapitel.

Der er i Statusrapporten tilføjet to nye afsnit, der følger udviklingen i depressionsforløb og psykologsamtaler til ældre.

Det hurtige overblik får du i oversigten "Udvikling og målopfyldelse" på side 7 og "Resumé" på side 8 til 10. De efterfølgende kapitler viser mere detaljeret, hvordan udviklingen har været underbygget af data i figurer.



Udvikling og målopfyldelse

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

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

Pilene dækker i nogle tilfælde over en samlet vurdering af flere indikatorer.





For de mål og indikatorer, hvor der er fastsat en specifik målsætning for indsatsen, illustreres målopfyldelsen således:

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



Udvikling og målopfyldelse

Ældrepolitikken



Frihed - til at leve det liv, man ønsker

-  Andel borgere med udredning & rehabilitering
-  Mere selvhjælpen efter udredning og rehabilitering
-  Genoptræningsforløb
-  Klippekortsortning

Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen






-  Ventedage for færdigbehandlede borgere
-  Kommunale tilsyn

Fællesskaber - der giver nye muligheder




-  Foreningsaktive i idrætsforeninger
-  Forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere

Sundhedspolitikken

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

-  Stressforløb
-  Angstforløb
-  Depressionsforløb
-  Psykologsamtaler til ældre
-  Rehabilitering af borgere med kræft

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv





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

Københavnerne lever længere


-  KOL-forløb

Ventetider, sygefravær og samlet tilfredshed

Ventetider

-   Sagsbehandlingstider
-  4-ugers-garanti for plejebolig
-  Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven

Sygefravær

-  Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever

Resumé

Status på Nøgletal 1. halvår 2021 indeholder status på otte politiske visioner, pejlemærker og målsætninger for sundhed og omsorg i Københavns Kommune. Følgende er et resumé af rapporten.

Frihed til at leve det liv, man ønsker

Udredning og rehabilitering (U og R)

Andelen af nyvisiterede og kendte borgere, der fik et U og R-forløb, er i 1. halvår 2021 på niveau med 2020. I begge tilfælde blev målsætningen ikke nået.

Over 55% af nyvisiterede og kendte borgere med et U og R-forløb er blevet mere selvhjulpne af forløbet. Det er over niveauet i 2020, og målsætningen er nået.

Genoptræning

Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven er, efter et COVID-19-relateret fald i 2020, nu igen på det forventede niveau. Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven i de første 6 mdr. af 2021 er cirka 10% over antallet i 2019, hvilket er en forventet udvikling i antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven. For genoptræningsforløb efter Serviceloven er antallet af forløb stagneret og er på 2019-niveau.

Klippekort

Med klippekortet får borgere på plejehjem og borgere, som modtager hjemmepleje, en halv times ekstra valgfri støtte om ugen. Fra maj-31.dec. 2021 er klip til borgere, som modtager hjemmepleje, fordoblet fra ½ time til 1 time pr. klip med midler fra Overførselssagen 2020/2021.

Tryghed når der er behov for støtte og pleje i hverdagen

Ventedage for færdigbehandlede borgere

Antallet af ventedage for borgere over 65 år har været faldende i 1. halvår 2021 sammenlignet med 2020, men som forventet har sygeplejestrækken haft en stor indvirkning, og ventetiden for borgere har været ekstraordinært højt under strejken.

Kommunale tilsyn

Resultaterne fra tilsynene i 1. halvår 2021 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på forvaltningens enheder, idet størsteparten har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende" eller "godt og tilfredsstillende", og ingen enheder har fået resultaterne "Mindre tilfredsstillende" eller "Ikke tilfredsstillende".

Fællesskaber der giver nye muligheder

Foreningsaktive i idrætsforeninger

I 2020 var der 28.226 foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover under henholdsvis DIF, DGI og Firmaidrætten, hvilket er et fald på 2.870 fra 2019. Det har ikke været muligt at fremskaffe tal for foreningsaktive i 2021.

Forebyggende hjemmebesøg

Antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere er steget i 1. halvår 2021. Stigningen er forventet, idet forvaltningen ikke gennemførte forebyggende hjemmebesøg under nedlukningsperioden i marts-april 2020, ligesom COVID-19 epidemien har medført, at en del borgere i perioden fra april 2020 har takket nej til tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg i hjemmet.

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

Voksne borgeres psykiske sundhed (stress, angst og depression)

I 1. halvår 2021 har Center for Mental Sundhed modtaget flere henvendelser til stress- og angstforløb, end centret har kapacitet til. Antallet af

opstartede forløb passer meget godt overens med centrets årlige kapacitet.

Antallet af borgere i depressionsforløb er under centrets årlige kapacitet. Indsatsen er ny, og flere henviste borgere bliver typisk afvist i opstarten, da de henvisende parter har et lavt kendskab til målgruppen for tilbuddet. Som kendskabet bliver forbedret, vil færre borgere blive afvist.

Psykologsamtaler til ældre

På Budget 2020 blev afsat midler til samtaleforløb for ældre københavnere i psykisk mistrivsel.

I 1. halvår 2021 blev der oprettet 122 psykologsamtaler til ældre forløb, mens 120 ældre *påbegyndte* et forløb.

Rehabilitering af borgere med kræft

I 1. halvår 2021 er der oprettet 608 forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Udviklingen i antal oprettede forløb har været påvirket af COVID-19.

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

Børn og unges sundhed og trivsel

Forvaltningen har forskellige tilbud til børn og unge, som fokuserer på vægttab, psykisk og fysisk sundhed. Overordnet set er forbruget af tilbuddene til børn og unge steget fra 2020 til 1. halvår 2021. Stigningen skyldes primært situationen omkring COVID-19 i 1. halvår 2020.

Rygestop

Forvaltningen har som målsætning, at 2.950 borgere årligt tilmelder sig et rygestopkursus. I 1. halvår 2021 tilmeldte 615 borgere sig et rygestopkursus i Københavns Kommune. Det svarer til en målopfyldelse på 42%.

Diabetesforløb og Hjerteforløb

I 1. halvår 2021 er der opstartet 423 diabetesforløb. Antallet af diabetesforløb har været påvirket af COVID-19. I 1. halvår 2021 har der været 173 hjerteforløb. Antallet af hjerteforløb følger måltallene.

Københavnerne lever længere

KOL-forløb

Der er i 1. halvår 2021 oprettet 128 KOL-forløb. Antallet af KOL-forløb er på niveau med 2020, og en stor del af forløbene er foregået online som følge af COVID-19-situationen.

Ventetider, sygefravær og samlet brugertilfredshed

Ventetider

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

Sagsbehandlingsfristerne er fastsat ud fra en målsætning om, at 80% af sagerne skal behandles indenfor fristerne. Målsætningen er nået for næsten alle områder. Kun for udredning og rehabilitering er målsætningen ikke nået.

I de første 6 mdr. af 2021 blev 4 ugers-garantien i 100% af sagerne.

I de første 6 mdr. af 2021 er ventetiden overholdt i 99% af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven.

Sygefravær

Det samlede delmåltal (6,7 dagsværk per årsværk) for forvaltningen er ikke nået for første halvår 2021, da det gennemsnitlige sygefravær var 7,2 dagsværk per årsværk inklusive elever. Sygefravær, som skyldes COVID-19, udgør 0,8 dagsværk per årsværk i SUF. Målet var derfor opnået, hvis COVID-19-sygdom ikke indgik.

Måltallet for det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever er for første halvår 2021 ikke nået.

I første halvår 2021 er det gennemsnitlige sygefravær 8,6 dagsværk per elev, hvilket er højere end for første halvår 2020. Delmålet på 6,7 dagsværk for elever er derved ikke nået i første halvår 2021.



1. Frihed - til at leve det liv, man ønsker

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

1.1 Udredning og rehabilitering X

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

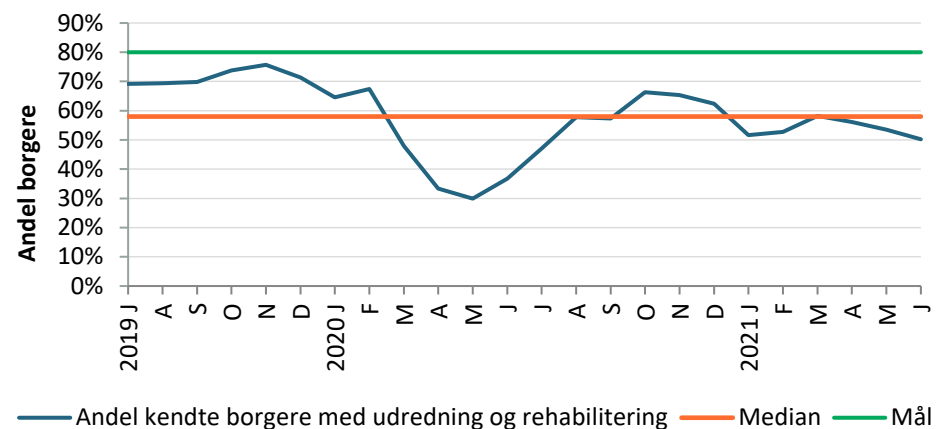
I opgørelsen af andelen af borgere med U og R-forløb skelnes der mellem nyvisiterede og kendte borgere. En nyvisiteret borger er en borger, som ikke har modtaget støtte til personlig pleje eller praktisk hjælp i mindst 12 måneder inden nyvisitering. En kendt borger er en borger, som har modtaget støtte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

I 1. halvår af 2021 modtog 751 nyvisiterede borgere et U og R-forløb. 54% af de nyvisiterede borgere modtog således et U og R-forløb i 1. halvår af 2021, hvilket er højere end 1. halvår 2020 (40%), hvor U og R i en periode var midlertidigt pauseret. Målet om, at 80% af nyvisiterede borgere skal have et U og R-forløb i 1. halvår 2021, er dog ikke nået, hvilket skyldes uregelmæssigheder i forbindelse med COVID-19.

Forvaltningen arbejder løbende på analyser af udrednings- og rehabiliteringsområdet blandt andet for at afdække potentialet for, at endnu flere borgere får et U og R-forløb.

984 kendte borgere modtog i 1. halvår 2021 et U og R-forløb. Det svarer til 13%. Målet om, at 15% af kendte borger skal modtage et U og R-forløb i 1. halvår 2021, er således ikke nået.

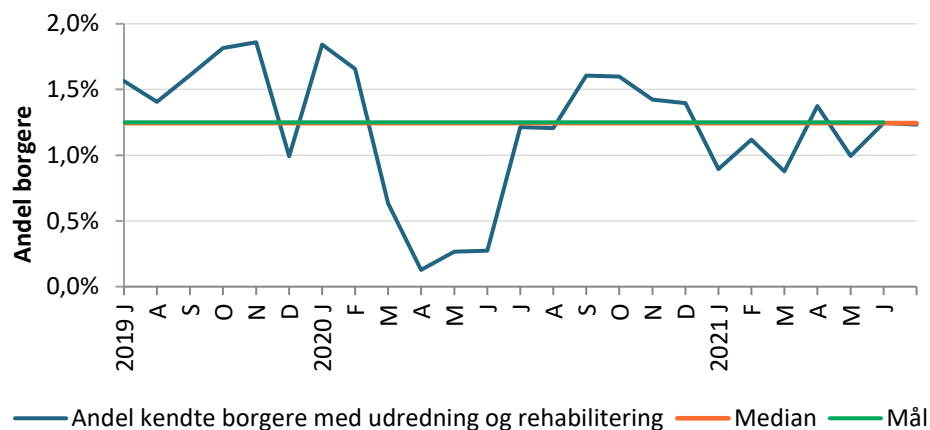
Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U og R-forløb



Kilde: Cura



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



Kilde: Cura

1.2 Mere selvhjulpne efter udrednings- og rehabiliteringsforløb ✓

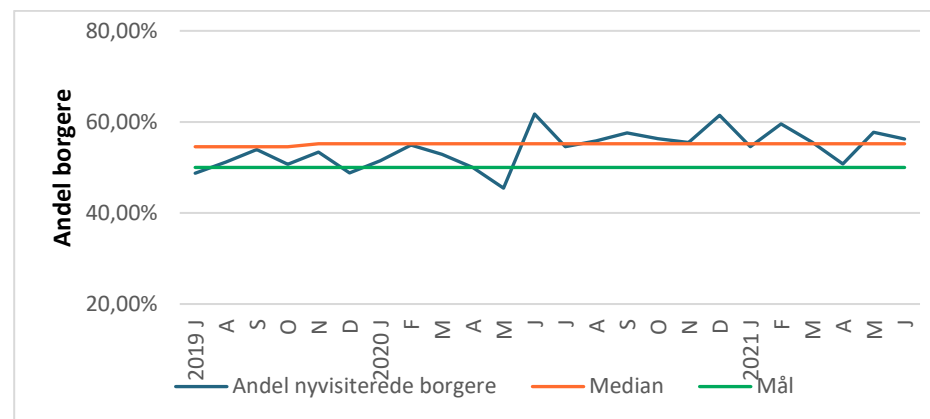
Formålet med et U og R-forløb er at støtte borgeren i at fastholde evnen til selv at kunne klare flest mulige daglige gøremål. Derfor opgør forvaltningen, hvor stor en andel af borgerne, der bliver mere selvhjulpne efter et forløb.

For nyvisiterede borgere ser vi på, om borgeren modtager ingen eller mindre hjælp end den midlertidige hjælp, de modtog i forbindelse med U og R-forløbet. For kendte borgere ser vi på, om borgeren modtager ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp som umiddelbart inden U og R-forløbet.

Målet for både nyvisiterede og kendte borgere er, at 50% bliver mere selvhjulpne af U og R-forløbet. I 1. halvår af 2021 er 56% af de nyvisiterede borgere og 61% af de kendte borgere blevet mere selvhjulpne. For 1. halvår 2021 er målet således nået for både gruppen af kendte borgere og gruppen af nyvisiterede borgere. Til sammenligning blev 51%

af de nyvisiterede og 54% af de kendte borgere mere selvhjulpne af forløbet i 1. halvår 2020.

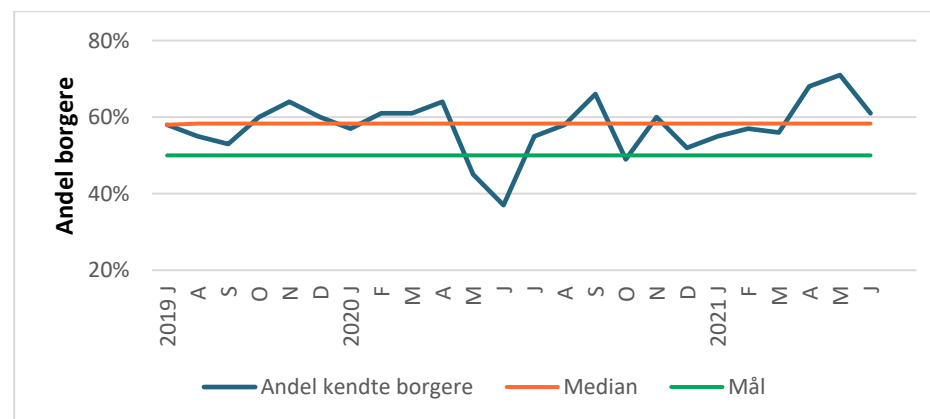
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Cura

Note: Årstallet refererer til afslutningen af U og R-forløbet

Figur 4 - Andel kendte borgere, der er blevet mere selvhjulpne



Kilde: Cura

Note: Årstallet refererer til afslutningen af U og R-forløbet



Velfærdsteknologi

I 2020 blev Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nye strategi for arbejdet med velfærdsteknologi 'Grib teknologien' vedtaget. Strategien lægger vægt på, at teknologi skal gøre hverdagen lettere. Det er borgernes behov, der skal drive arbejdet. Teknologi er førstevalget, når den kan hjælpe borgerne til at klare mere selv i hverdagen, eller hvis den kan sikre, at opgaverne udføres i en højere kvalitet eller mere effektivt. I København investerer vi i at skabe morgendagens løsninger. Den teknologiske udvikling giver os konstant nye muligheder for at løfte velfærden. Vi skal derfor have mod til at eksperimentere med nye løsninger, men vi skal også have mod til at stoppe brugen af en teknologi, hvis den ikke giver værdi.

Forvaltningen arbejder systematisk med at identificere, teste og implementere relevante modne velfærdsteknologier og at få udviklet ny velfærdsteknologi, der hvor borgernes behov endnu ikke er mødt. I de senere år har forvaltningen screenet 297 teknologier. Heraf er der gennemført egentlige test af 92 teknologier, oftest på et af forvaltningens fem teststeder.

I Living Lab på Langelinie inviteres forskere, virksomheder og andre samarbejdspartnere ind i temaudstillinger om borgernes uløste behov og udfordringer, så de kan bidrage til at forstå udfordringerne bedre og hjælpe os med at skabe nye løsninger for at imødegå dem. Udstillingerne består af fakta, borgerfortællinger med videre.

I 2020 begyndte sosu-medarbejderne i hjemmeplejen at træne med borgere i eget hjem ved hjælp af en digital træningsteknologi. Indsatsen er for borgere, der ønsker at blive fysisk stærkere, så de bedre kan klare sig selv i hverdagen. Et træningsforløb varer i 12 uger, hvor borgeren træner 2 x 20 minutter om ugen. Indsatsen understøtter sosu-medarbejdernes kompetencer i at arbejde rehabiliterende og i at anvende velfærdsteknologi i samarbejde med borgeren.

Københavns Kommune og Aarhus Kommune samarbejder om et innovationspartnerskabsudbud om udvikling af nye innovative løsninger til biologisk lys på plejehjem. De eksisterende lysløsninger er nagelfaste installationer bygget ind i plejehjemmet, og samtidig er de dyre. Målet er at få skabt nye løsninger, der sikrer, at ældre i plejeboliger på en fleksibel og omkostningseffektiv måde kan optage den rette mængde og type lys på rette tidspunkt. Dermed styrkes deres døgnrytme, søvn samt fysiske og psykiske helbred. Otte andre kommuner har tilkendegivet interesse for at indkøbe de udviklede teknologier.

1.3 Genoptræningsforløb

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

Antal genoptræningsforløb efter sundhedsloven er et udtryk for, hvor mange genoptræningsplaner der er modtaget og blevet til et forløb i et af Centrene for Genoptræning. Genoptræningsplaner som sendes i privat praksis, indgår ikke i opgørelsen. En genoptræningsplan kan godt føre til flere forløb, men tælles kun som et.

I 1. halvår 2021 har der været i alt 6.961 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvoraf 3.149 var for borgere over 65 år. Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven er efter et COVID-19-relateret fald i 2020 nu igen på det forventede niveau. Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven i de første 6 mdr. af 2021 er ca. 10% over antallet i de første 6 mdr. af 2019, hvilket er en forventet udvikling i antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven. For genoptræningsforløb efter Serviceloven er antallet af forløb stagneret og er på 2019-niveau.

I forbindelse med den nye ældrepolitik er det et ønske at følge udviklingen i genoptræningsforløb, hvor genoptræningen er digitalt understøttet – i daglig omtale DUG-forløb.

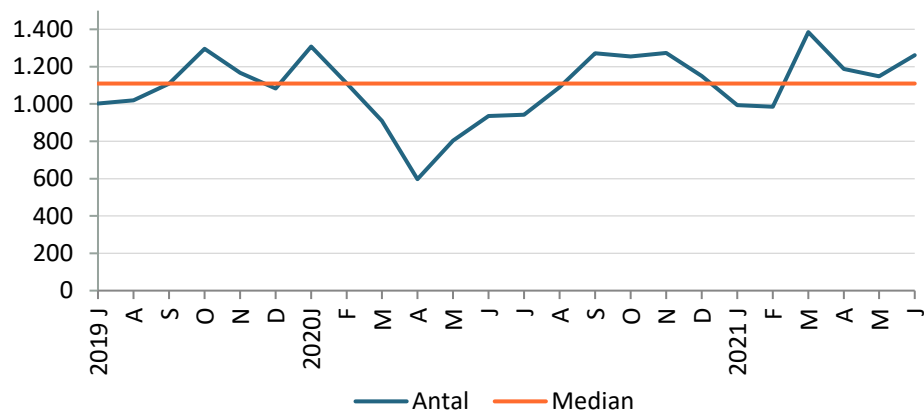
I de første 6 mdr. af 2021 er der 718 borgere, som har modtaget genoptræningsforløbet som et DUG-forløb. I alt 718 borgere med nye hofte og knæ, hoftebrud og funktionsnedsættelse som følge af indlæggelse, har gennemført genoptræningsforløbet som et DUG-forløb. Det tilsvarende antal for de første 6 mdr. af 2020 var 393. Der er desuden



749 borgere med slidigt i hofter og knæ, der er påbegyndt et DUG-forløb med video-understøttede træningsprogrammer.

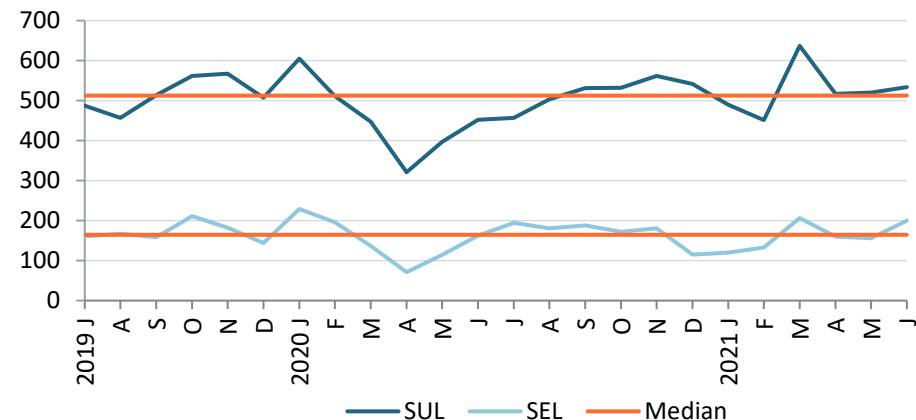
Fra og med 2020 blev det muligt at gennemføre telefon- og videokonsultationer grundet COVID-19 og den delvise nedlukning af Center for Genoptræning. I de første 6 mdr. af 2021 er der gennemført 2.633 video og telefonkonsultationer, som er en ny måde at understøtte borgernes genoptræningsforløb.

Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere



Kilde: Cura.

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



Kilde: Cura.

1.4 Klippekortordning

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

Klippekortet er en ordning, der gives personligt til borgere i plejebolig og borgere, som modtager hjemmepleje. Med klippekortet får borgeren en halv times ekstra valgfri støtte om ugen. I en midlertidig periode, fra maj-31.dec. 2021, er klip til borgere, som modtager hjemmepleje, fordoblet fra ½ time til 1 time pr. klip med midler fra Overførsels-sagen 2020/2021. Klippekortet giver borgerne mulighed for individuel tid, som de selv bestemmer, hvordan skal bruges.

Da midlerne til klippekort på plejehjem er overgået til rammebevilling per 1. januar 2019, bliver der ikke længere registreret anvendte klip på plejehjemmene. Der er derfor ikke data på antal bevilgede og anvendte



klip. Plejehjemmene får midler til at tilbyde alle borgere på plejehjemmene det, der svarer til et klip ugentligt.

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

I første halvår 2021 blev der bevilget i alt 24.182 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 79 % blev anvendt. Tallet er et gennemsnit for perioden januar til juni 2021. I maj og juni blev der kun anvendt henholdsvis 59% og 73 % af de bevilgede klip. Det skyldes, at hjemmeplejen har haft vanskeligt ved at rekruttere et tilstrækkeligt antal medarbejdere til at kunne levere alle de ekstra klip, der er finansieret med midler fra Overførselssagen 2020/2021. I første halvår 2020 blev der i alt bevilget 14.174 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 79% blev anvendt.

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

Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje

	1. halvår 2020	1. halvår 2021
Antal bevilgede klip	14.174	24.182
Antal anvendte klip	11.145	19.004
Procentandel bevilgede klip anvendt	79 %	79 %

Kilde: Cura

* Note: Figur 7 inkluderer kun kommunale leverandører.



2. Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen

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

2.1 Ventedage for færdigbehandlede borgere →

Det bidrager til tryghed i overgangene mellem sektorer, hhv. hospital og kommunal enhed, at borgerne ikke oplever ventedage på hospitalet, efter de er færdigbehandlede og klar til at komme videre på fx et midlertidigt døgnophold.

Der foregår et kontinuerligt samarbejde mellem forvaltningen og hospitalerne med henblik på at kvalificere overgangene, så borgerne kan hjemtages, når de er færdigbehandlede. Samtidig er der i 2019 og 2020 i forbindelse med strategien for de midlertidige døgnophold arbejdet med intensiteten i rehabiliteringsindsatsen og flowet på de midlertidige døgnpladser, så borgerne hurtigere kan fortsætte rehabiliteringsindsatsen i eget hjem.

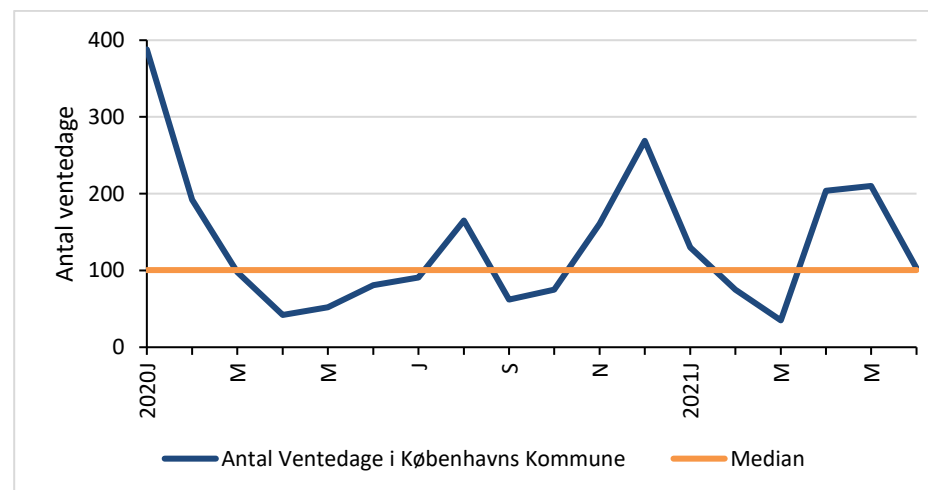
Sundhed- og Ældreministeriets moderniserede i 2019 landspatientregistret (LPR2) til en ny version (LPR3). Som følge heraf har Københavns Kommune siden 2018 været uden data for færdigbehandlede patienter. Data er nu tilgængelig for 2019 og frem.

I 1. halvår 2021 ventede i alt 306 borgere på hospitalet efter færdigbehandling. De havde samlet set 757 ventedage, hvilket svarer til 2,5 ventedage i gennemsnit per borger med ventedage. I 1. halvår 2020 var

der til sammenligning 313 færdigbehandlede borgere med ventedage på hospitalet. De havde samlet set 853 ventedage, hvilket svarer til 2,7 ventedage i gennemsnit per borger med ventedage. Niveaulet er således fortsat faldende. Sygeplejestrækken har i juli og august 2021 påvirket ventedagene negativt. Under strejken har 256 borgere over 65 år ventet 1.674 dage, eller gennemsnitligt 6,5 dage.

I slutningen af 2019 og starten af 2020 var der en midlertidig sæsonrelateret stigning i antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere på hospitalet. Stigningen skyldtes sandsynligvis en længerevarende influenzaepidemi i perioden. Det lave niveau fra marts 2020 til juli 2020 tilskrives nedlukningen af samfundet som følge af COVID-19. Den kraftige stigning fra november 2020 kan forklares med stigningen i antallet af COVID-19 relaterede indlæggelser samt mange smittede sygeplejersker på de midlertidige døgnophold, hvilket midlertidigt medførte et fald i kapaciteten på døgnopholdene. Forvaltningen følger fortsat udviklingen i antallet af ventedage tæt.

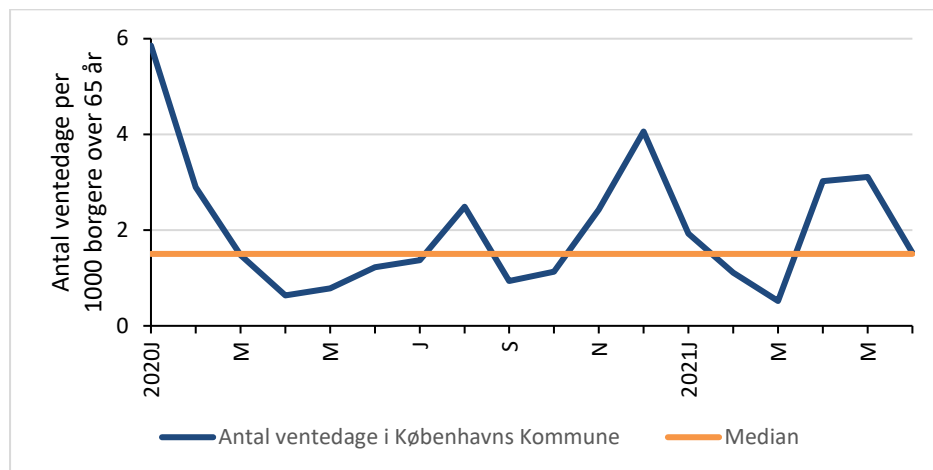
Figur 8 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed



Figur 9 - Antal ventedage for borgere over 65 år per 1.000 borgere i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed

2.2 Kommunale tilsyn

Et led i at skabe tryghed for borgerne er at sikre kvalitet hos plejecentre, privat og kommunal hjemmepleje, hjemmesygepleje samt midlertidige døgnopholdspladser. Derfor gennemfører Revisionsfirmaet BDO årligt uanmeldte tilsyn på vegne af Københavns Kommune. Formålet med tilsynene er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatser.

Tilsynene fokuserer på, om:

- borgerne modtager den hjælp, de har behov for, indenfor de gældende rammer
- hjælpen leveres i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver
- borgerne oplever, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag

- der er tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse

Resultatet af tilsynet er baseret på interviews med borgere, ledelse og medarbejdere samt den tilsynsførendes observationer på tilsynsdagen. Resultaterne præsenteres i Figur 10.

Som følge af at tilsynsåret 2020 blev forlænget, begyndte tilsynsåret 2021 først den 1. april, og der har derfor kun været afholdt 13 tilsyn – alle på plejehjem.

2.2.2 Foreløbige resultater

Som Figur 10 viser, tegner de foreløbige resultater for tilsyn på plejehjemmene et overvejende positivt billede af kvaliteten, idet størsteparten har opnået resultatet "Særligt tilfredsstillende" eller "Meget tilfredsstillende". 3 enheder har fået resultatet "Tilfredsstillende".

På tværs af tilsynsrapporterne fremhæves det positivt, at plejehjemmene har fokus på forhold, der øger borgernes livskvalitet som fx tryk, omgangstone og selvbestemmelse. Omvendt fremhæves det flere steder negativt, at der er kan være mangel på kontinuitet blandt medarbejderne, manglende kendskab til klippekortet samt forhold relateret til hygiejne fx manglende rengøring af hjælpemidler eller forkert brug af handsker.

Ingen enheder har fået resultaterne "Mindre tilfredsstillende" eller "Ikke tilfredsstillende".



Figur 10 - Kommunale tilsyn

Tilsynsresultater	Plejehjem - Område Nord	Plejehjem - Område Syd	Fripleje- hjem	Antal tilsyn i alt i 1. halvår 2021	Andel til- syn i 1. halvår 2021
1. Særdeles tilfredsstillende	2	3	1	6	50%
2. Meget tilfredsstillende	3	1	0	4	33%
3. Tilfredsstillende	2	0	0	2	17%
4. Mindre tilfredsstillende	0	0	0	0	0%
5. Ikke tilfredsstillende	0	0	0	0	0%
Antal tilsyn i alt	7	4	1	12	100%
Andel tilsyn i kategori 1 og 2	71%	100%	100%	83%	

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Note: Vurderingsskalaen er ændret markant fra tidligere år, og tallene kan derfor ikke sammenlignes med tidligere år.

Note: I kolonnen Plejehjem - virtuelt indgår kommunale, selvejende og friplejehjem.

Note: I kolonnen Plejehjem - fysisk indgår kommunale, selvejende og friplejehjem.



3. Fællesskaber - der giver nye muligheder

Med afsæt i ældrepolitikken 2019-2022 har man i Københavns Kommune en vision om, at man som ældre borger fortsat skal have muligheder for at deltage i og bidrage til samfundet uanset alder - hele livet. Derfor lægger kommunen vægt på, at de ældre oplever, at deres behov, ressourcer og livserfaringer tæller, og at de stadig kan deltage i fællesskaber i samfundet.

3.1 Foreningsaktive i idrætsforeninger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er interesseret i at følge udviklingen i foreningsaktive 60+ årige borgere, da et aktivt medborgerskab kan være med til at øge livskvalitet hos den enkelte borger, give flere gode leveår og forebygge ensomhed samt fysisk og psykisk sygdom.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan imidlertid ikke selv trække tal for antal foreningsaktive borgere, da det ikke er data, forvaltningen har mulighed for at komme i besiddelse af.

Danmarks Idrætsforbund har dog lavet en opgørelse på kommuneniveau over medlemstal i foreninger under Danmarks Idrætsforbund (DIF), Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) samt Firmaidrætten.

Figur 11 viser det totale antal foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover under henholdsvis DIF, DGI og Firmaidrætten i 2020. Det er endnu ikke muligt at fremskaffe tal for foreningsaktive i 2021.

DIF har desuden opgjort udviklingen i medlemskaber fra 2019 til 2020. Her fremgår det, at der er sket en mindre stigning i foreningsaktive københavnere i DIF på 60 år eller derover på 566 medlemskaber fra 2019 til 2020.

På tværs af de tre organisationer fremgår det dog, at der er sket et samlet fald i idrætsforeningsaktive københavnere på 60 år eller derover på 2.870 medlemskaber fra 2019 til 2020. Baggrunden for faldet vides ikke præcist, men grundet COVID-19-pandemien kan man antage, at deltagelse i idrætsforeninger dels har været svær at opretholde, dels været svær at monitorere. Forvaltningen indgår i flere samarbejder med fokus på idrætsforeningstilbud til seniorer både på tværs af forvaltninger og civilsamfundsaktører. Bl.a. samarbejder forvaltningen med Kultur- og Fritidsforvaltningen. Her er der igangsat et initiativ om at skabe nye tilbud i de almindelige idrætsforeninger, men målrettet målgruppen af yngre seniorer. Disse samarbejder understøtter også ældrepolitikens fokus på flere frivillige fællesskaber. Forvaltningen samarbejder også med fx DBU omkring udviklingen af fodboldfællesskaber for seniorer og med DGI om udviklingen af cykelfællesskaber.

Figur 11 - Foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2020

	2019	2020
Antal foreningsaktive 60+ årige borgere	31.096	28.226

Kilde: CFR, Centralt ForeningsRegister 2020

3.2 Forebyggende hjemmebesøg

I ældrepolitikken for 2019 til 2022 er der sat fokus på, at færrest mulige ældre skal føle sig ensomme eller triste til mode. Når man bliver ældre og forlader arbejdsmarkedet eller mister nære relationer, oplever nogle et tomrum, de ikke har kendt før. Det kan være vanskeligt at indgå i nye aktiviteter eller relationer, særligt hvis livsmodet svigter.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder vedvarende på at udvikle og styrke det opsøgende arbejde eksempelvis gennem



forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere på 65+ år og derover. Forebyggende hjemmebesøg skal medvirke til, at ældre borgere lever et så godt og selvhjulpent liv som muligt gennem at understøtte deres handlekompetencer, tryghed og trivsel. Indholdsmæssigt ligger hovedvægten i forebyggende hjemmebesøg på sociale forhold og på at fastholde eller forøge funktionsevnen i bred forstand.

Borgerne får enten tilbud om en forebyggende samtale i hjemmet med en forebyggelseskonsulent eller deltagelse i et informationsmøde sammen med andre borgere.

Informationsmødet er et tilbud, når borgerne fylder 75 og 80 år. På informationsmøderne kan borgerne få viden om forebyggende hjemmebesøg og om tilbud og muligheder i deres lokalområde. Der kan også være forskellige oplæg med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Det er muligt for borgere, som får tilbud om deltagelse i et informationsmøde, at få en forebyggende samtale i stedet, hvis de ønsker det.

Den forebyggende samtale foregår i borgerens hjem og handler om de emner, der optager borgeren i det daglige. Under et forebyggende hjemmebesøg kan forebyggelseskonsulenten i samarbejde med den enkelte, ældre borger identificere eventuelle problemer hos borgeren – og derefter yde relevant rådgivning og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder, både i frivilligt, kommunalt og privat regi. Formålet er således at tilskynde ældre borgere til at udnytte egne ressourcer og bevare deres funktionsniveau længst muligt.

Ifølge Servicelovens §79a tilbyder forvaltningen alle 75- og 80-årige et forebyggende hjemmebesøg. Når borgerne fylder 82 år, har de ret til et tilbud hvert år. Borgere, der bor alene, når de fylder 70 år, har også lovmæssig ret til et tilbud om forebyggende hjemmebesøg.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har desuden besluttet at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til en række borgere fra 65-års alderen. Det

gælder borgere, som for nylig 1) er blevet enke/enkemand, 2) for nylig er flyttet til København eller til et andet lokalområde i København, 3) for nylig er overgået fra førtidspension eller kontanthjælp til at modtage folkepension, 4) hvis ægtefælle for nylig er flyttet i plejebolig, og 5) borgere, hvor nogen i borgerens nærhed (fx familie eller en ven/nabo) retter henvendelse til forebyggelseskonsulenterne med en bekymring.

Tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg gælder ikke borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp fra kommunen eller en af kommunens private leverandører.

Forvaltningen følger antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. I 1. halvår 2021 har forvaltningen registreret, at 3.127 borgere har modtaget et individuelt forebyggende hjemmebesøg. Det er en stigning på 11% i forhold til 1. halvår 2020, hvor 2.817 borgere modtog tilbuddet. Stigningen er forventet, idet forvaltningen ikke gennemførte forebyggende hjemmebesøg under nedlukningsperioden i marts-april 2020, og idet COVID-19 epidemien har medført, at en del borgere i perioden fra april 2020 har takket nej til tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg i hjemmet. Det kan tilføjes, at Sundheds- og Ældreministeriet har fastslået, at forebyggende hjemmebesøg skal gennemføres ved fysisk fremmøde – og dermed ikke under COVID-19 epidemien måtte gennemføres via telefonsamtaler eller samtaler over skærm.

Forvaltningen registrerer endnu ikke antal deltagere i de kollektive forebyggende hjemmebesøg (informationsmøder), men arbejder på, at det fremadrettet bliver muligt at få med i statusrapporten. Det kan oplyses, at forvaltningen naturligvis pauserede det kollektive tilbud om forebyggende hjemmebesøg under COVID-19 epidemien. Dette er gjort på baggrund af forsamlingsforbuddet, men i høj grad også ud fra et forsigtighedsprincip, da målgruppen for forebyggende hjemmebesøg er ældre – og i nogle tilfælde sårbare – borgere. I efteråret 2021 genoptages de kollektive forebyggende hjemmebesøg efter pauseringen. I pauseringsperioden har borgerne i målgruppen for kollektive tilbud



modtaget tilbud om et individuelt forebyggende hjemmebesøg i stedet for det kollektive tilbud.

Figur 12 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere

	1. halvår 2020	1. halvår 2021
Individuelle forebyggende hjemmebesøg	2.817	3.127

Kilde: Cura



4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet – hele livet igennem

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

Sundhedspolitikken 2015-2025 har som fokusområde at ligestille fysisk og psykisk sundhed, hvilket også er et vigtigt pejlemærke i kommunens handleplan for bedre mental sundhed for 2019-2023. Derfor kan københavnerne blandt andet få hjælp og støtte til at håndtere symptomer på stress, angst, depression og generelt psykisk mistrivsel i kommunens Center for Mental Sundhed.

4.1 Stressforløb

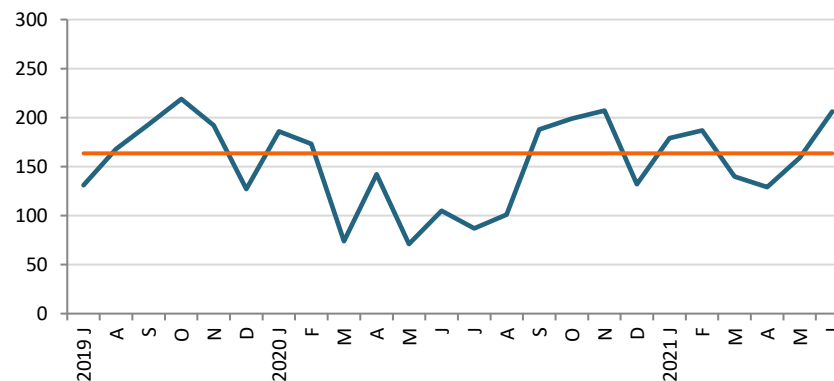
Københavns Kommune har siden 2015 varetaget forløb for borgerne med stress. Et stressforløb varer op til ni uger og består af et gruppeforløb bygget op om blandt andet meditationer, kropslige øvelser og psykologsamtaler. Borgerne henvises enten af deres praktiserende læge, af Jobcenter København (JKA), af beskæftigelsesindsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen eller fra fertilitetsklinikker i Region Hovedstaden.

Siden opstarten har der i lange perioder har der været flere måneders ventetid på at komme i et forløb. Figur 13 viser udviklingen i antallet af henvisninger til centret for en 2-årig periode. Det fremgår, at antallet af henvisninger faldt medio 2020, hvilket skyldes COVID-19 situationen. Antallet af henvisninger til stressforløb er atter begyndt at stige i 2021 og nærmer sig nu et niveau svarende til før COVID-19 pandemien. Der er for nuværende ca. 2 måneders ventetid på at komme i forløb.

Centret har i alt modtaget 1.000 henvisninger til stressforløb 1. halvår 2021. Heraf er 542 borgere påbegyndt et forløb i 1. halvår 2021, hvilket passer meget godt overens med centrets årlige kapacitet på 1240 stressforløb.

Antallet af indkomne henvisninger, er både større end antallet af borgere, der påbegynder et forløb og større end det antal, centret har kapacitet til at tilbyde hjælp. Forskellen skyldes blandt andet, at nogle borgere ændrer deres ønske om at starte i et forløb, og enten udebliver fra visitationssamtalen eller melder fra inden holdstart. Dertil kommer, at nogle borgere ikke tildeles et forløb, fordi det i visitationssamtalen er blevet tydeligt, at en borger i højere grad vil kunne profitere af et andet tilbud enten i eller uden for centret. I de tilfælde hjælper psykologen borgeren godt videre. Netop i år skyldes forskellen også, at holdstørrelserne har været reduceret for at overholde myndighedernes afstandskrav, samt at nogle borgere har ønsket at udskyde holdstart, fordi de gerne ville have mulighed for at gennemføre forløbet ved fysisk fremmøde fremfor et onlineforløb. Forvaltningen følger udviklingen tæt.

Figur 13 - Antal henvisninger til stressforløb



Kilde: Cura



4.2 Angstforløb

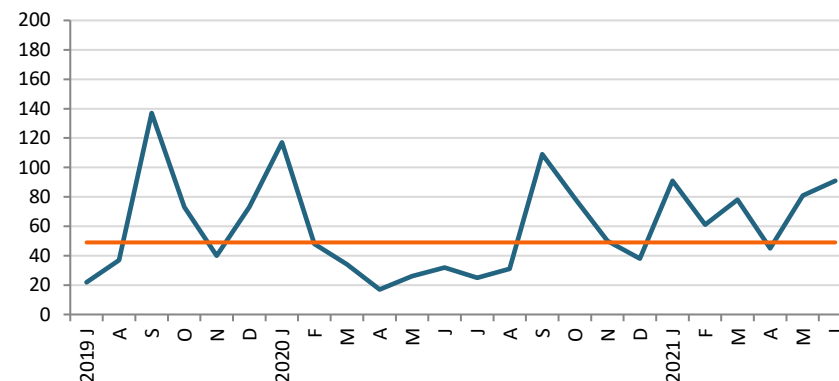
Siden 2019 har Københavns Kommune varetaget forløb for unge og voksne med lette til moderate angstsymptomer.

Et angstforløb for voksne varer 7-10 uger, og består af gruppesessioner og individuelle psykologsamtaler. Borgerne kan henvises til forløb af deres praktiserende læge, af Jobcenter København (JKA) samt fra beskæftigelsesindsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Et angstforløbet for unge varer 8-10 uger, og består af gruppesessioner i kombination med individuelle psykologsamtaler. De unge kan henvises til tilbuddet gennem egen læge, en studievejleder, UU-vejledningen eller Center for Børn og Unge Sundhed.

I 1. halvår 2021 modtog Center for Mental Sundhed henvisninger på 136 unge og 311 voksne med symptomer på angst. Henvisningsstrømmen er øget i takt med genåbningen af bl.a. ungdomsuddannelserne efter COVID-19 og som følge af, at kommunen gennemførte en kampagne "Tungt" i februar, for at øge særligt de unges og lægernes kendskab til forløbene. Der er 68 unge og 110 voksne, der er påbegyndt et forløb, og der er årligt kapacitet til 216 forløb for unge og 192 forløb for voksne. Ligesom for stressforløbene er der forskelle i antallet af indkomne henvisninger, der både er større end antallet af borgere, der påbegynder et forløb og større end det antal, centret har kapacitet til at tilbyde hjælp. Forklaringerne er de samme som under stressforløbene, derudover har centret ændret metode og format for ungeforløbene, for at forløbene i højere grad er tilpasset de unges behov. Det forventes at betyde, at relativt flere unge vil komme i forløb i andet halvår 2021.

Figur 14 - Antal henvisninger til angstforløb



Kilde: Cura

4.3 Depressionsforløb

Siden efteråret 2020 har kommunen varetaget forløb for unge og voksne med lette til moderate depressionssymptomer. Opstartet blev forsinket pga. COVID-nedlukningen. Borgerne kan henvises til et forløb af egen læge, Jobcenter København (JKA) samt fra beskæftigelsesindsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

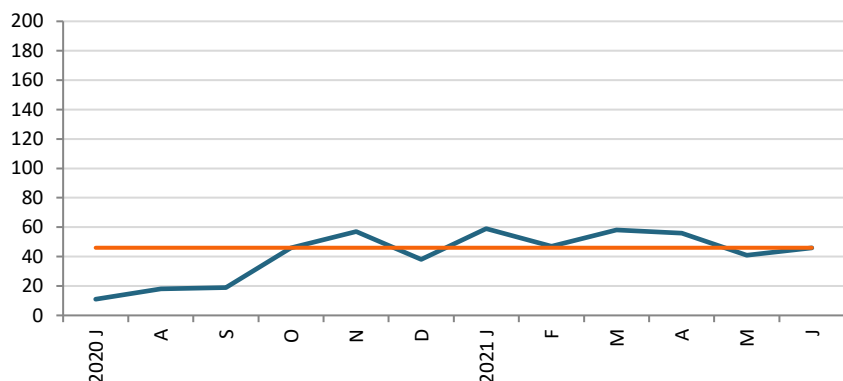
Depressionsforløbene til voksne varer 8 uger, og består af 8 gruppesessioner kombineret med individuelle psykologsamtaler. Depressionsforløbene til unge varer 6-12 uger alt efter den unges behov, og består af individuelle psykologsamtaler. De unge kan henvises gennem egen læge, en studievejleder, UU-vejledningen eller Center for Børn og Unge Sundhed.

I 1. halvår 2021 modtog centret 74 henvisninger på unge og 233 henvisninger på voksne med depressionssymptomer. Der er i alt 34 unge og 105 voksne, der er påbegyndt et forløb, og den årlige kapacitet er 192 forløb for unge og 240 forløb for voksne. Igen er der forskelle på antallet af indkomne henvisninger og antallet af påbegyndte forløb, hvilket blandt andet skyldes, at indsatsen er ny, og der vil typisk være en



højere eksklusionsrate i opstarten af et tilbud, som mindskes over tid i takt med at henvisende parter får større kendskab til målgruppen for tilbuddet. Derudover skyldes det de samme årsager som for centrets øvrige tilbud.

Figur 15 - Antal henvisninger til depressionsforløb



Kilde: Cura

4.4 Psykologsamtaler til ældre

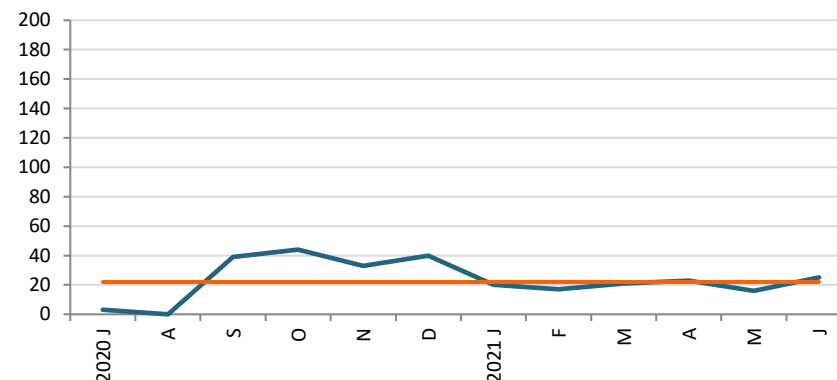
På Budget 2020 blev afsat midler til samtaleforløb for ældre københavnere i psykisk mistrivsel. De ældre bliver som oftest henvist på grund af ængstelige eller depressive symptomer og tanker, sorg som følge af tab af nære pårørende, sygdom eller funktionstab eller svære tanker om livets afslutning og døden.

Målgruppen er ældre, der i forvejen modtager andre sundhedsydelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og de kan henvises til forløb af en sundhedsmedarbejder i kommunen eller ved selvhenvendelse.

I 1. halvår 2021 blev der henvist 122 ældre til et psykologforløb, mens 120 ældre påbegyndte et forløb. Der er tale om lidt færre henvisninger sammenholdt med 2. halvår 2020, hvor indsatsen startede op. Det kan skyldes, at Center for Mental Sundhed iværksatte en stor

oplysningsindsats i eftersommeren 2020 for at udbrede kendskabet til tilbuddet. Det resulterede i et meget stort antal henvisninger til tilbuddet med ventetid til følge. Centret vurderer, at sygeplejerskestrejken har medvirket til, at antallet af henvisninger har været faldende i første halvår af 2021. Centret planlægger derfor i 3. kvartal 2021 at gøre opmærksom på tilbuddet blandt ansatte i bl.a. hjemmeplejen, på plejecentre, pårørendevejledere, forebyggelseskonsulenter mv.

Figur 16 - Antal henvisninger psykologsamtaler til ældreforløb



Kilde: Cura

4.5 Rehabilitering af borgere med kræft

Center for Kræft og Sundhed København er et samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Centret tilbyder rehabilitering til borgere i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft. Desuden tilbyder Kræftrådgivningen i København rådgivning og støtte til alle, der er berørt af kræft.

Centret ønsker at bidrage til, at borgere ramt af kræft og deres pårørende bevarer eller fremmer deres helbredsrelaterede livskvalitet



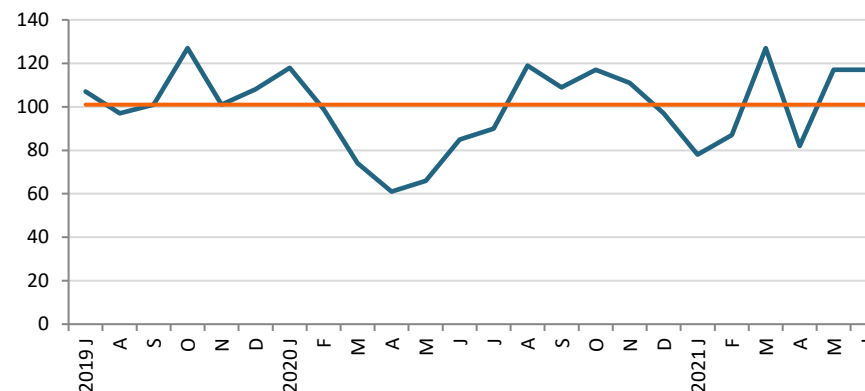
under og efter kræftsygdom og behandling. Rehabiliteringsforløb tilrettelægges individuelt hvor fysiske, psykiske og sociale elementer kan indgå. Formålet med rehabiliteringsforløbet for enkelte borger er at:

- Fremme og/eller bevarer sin helbredsrelaterede livskvalitet
- Blive i stand til at deltage i hverdagslivet i den udstrækning, det er muligt
- Opnå reduktion af sine bivirkninger og forebygge eventuelle senfølger

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

I 1. halvår 2021 er der oprettet 608 forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Udviklingen i antal oprettede forløb har været påvirket af COVID-19.

Figur 17 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed



Kilde: Cura

Indsatser under Center for Kræft og Sundhed

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

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

Centret rehabiliterer både borgere, der har udsigt til at være helbredt for deres kræftsygdom (ca. 65%) og borgere, der er i livsforlængende behandling (ca. 35%). Der tilbydes bl.a. følgende indsatser: *Fysisk aktivitet* (styrke- og konditionstræning, stabilitetstræning, hold for brystopererede, stavgang og yoga); *Diætetisk vejledning* (individuel diættejledning, kogeskole, 'synk let-kursus'); *Kurser* ('hverdagen med eller efter kræft', 'tilbage til hverdagen', 'har du svært ved at huske', 'Naturaktivitet', 'Rygestop' og 'mindfulness'); *Socialrådgivning*; *Samtaler* med kontaktperson, og pårørende koordinator; individuelle ergo- og fysioterapeutiske tilbud, *Støtte tilbud* fra Kræftens Bekæmpelse (individuelle samtaler eller gruppetilbud); *Rygestopkurser*; *Foredrag om kræft*.



5. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

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

5.1 Børn og unges sundhed og trivsel

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

Sund Vægt er et specialiseret behandlingstilbud til børn og unge med svær overvægt og deres familier. Indsatsen er rettet mod børn og unge i alderen 2 til 16 år. I 1. halvår 2021 er 161 børn startet på et forløb om vægttab jævnfør figur 19, hvilket er en stigning på 56% i forhold til 1. halvår af 2020, der dog har været ekstraordinært lavt pga. nedlukningen i forbindelse med COVID-19. På nuværende tidspunkt er i alt 537 børn og deres familier i forløb i indsatsen jævnfør figur 19.

Sundhedstjek er et tilbud til unge mellem 16 og 24 år om en samtale med en sygeplejerske og en psykolog om fysisk, psykisk og seksuel sundhed eller trivsel. Samtalerne tilbydes primært på erhvervs- og ungdomsuddannelser i Københavns Kommune, og er et tværfagligt tilbud. I 1. halvår af 2021 har der været afholdt 327 Sundhedstjek, hvilket er en stigning på 25% sammenlignet med 2020.

Figur 18 - Aktivitet i tilbud til børn og unge

	Udvikling fra 2020	1. halvår 2020	1. halvår 2021
Antal nye forløb i Vægttab for børn og unge		71	
Antal sundhedstjek i Sundhedstjek	84	243	327
Antal samtaler i Ung i Forandring	125	556	681

Kilde: Center for Børn og Unges - Kbh.

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

Figur 19 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt

	1. halvår 2021
Alderen 2 til 3,9 år	2
Alderen 4 til 5,9 år	18
Alderen 6 - 7,9 år	79
Alderen 8 - 9,9 år	120
Alderen 10 - 11,9 år	112
Alderen 12 - 13,9 år	110
Alderen 14 til 15,9 år	58
Alderen 16 til 18,9 år	38
I alt	537

Kilde: Center for Børn og Unges - Kbh.



Ung i Forandring er et tilbud om et støttende samtaleforløb med en psykolog på udvalgte produktions- og erhvervsskoler samt jobcentre i Københavns Kommune. *Ung i Forandring* retter sig mod unge mellem 15 og 30 år, som er i risiko for at frafalde deres uddannelse. Der er i 1. halvår 2021 afholdt 681 samtaler jævnfør figur 18, hvilket er en stigning på 22% sammenlignet med 1. halvår 2020.

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

5.2 Rygestop X

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

Forvaltningen har som målsætning, at 2.950 borgere årligt tilmelder sig et rygestopkursus. I 1. halvår 2021 tilmeldte 615 borgere sig et rygestopkursus i Københavns Kommune. Det svarer til en målopfyldelse på 42% (jf. figur 20). Gennemførelsen af fysiske rygestopkurser har i nogen grad været påvirket af COVID-19-situationen, med nedsat deltagelse pr. kursus og færre kurser med mulighed for fysisk fremmøde. Trods gældende restriktioner har borgere fortsat haft mulighed for at omsætte et ønske om rygestop til handling, da forvaltningen i løbet af 2020 udviklede et Online rygestopkursus samt igangsatte rygestopkurser i naturen. I efteråret 2021 øges antal kurser med fysisk fremmøde.

I tillæg til deltagelse på kommunens rygestopkurser kommer deltagelse på en række digitale rygestoptilbud, som forvaltningen markedsfører. Tilbuddene omfatter telefonisk rygestoprådgivning via

Stoplinien, appen E-kvit målrettet voksne rygere og appen X-hale målrettet unge rygere. De digitale tilbud fungerer både som supplement til de fysiske rygestopkurser og som selvstændige rygestopredskaber.

For deltagere, der gennemførte et fysisk kursus i 2020, var 79% røgfrie ved kursusafslutningen, og ved 6 måneders opfølgning var 49% fortsat røgfri (foreløbige tal). E-kvit appen er evalueret af Kræftens Bekæmpelse og viser samme effekt som de fysiske kurser. Her er målgruppen typisk yngre og har mere uddannelse.

Ifølge Sundhedsprofilen ønsker tre ud af fire rygere at stoppe med at ryge. Forvaltningen arbejder derfor løbende med at rekruttere borgere til rygestoptilbuddene. Det sker bl.a. gennem markedsføring samt udbredelse af henvisningsmetoden VBA (Very Brief Advice) blandt sundhedspersonaler. Aktuelt har der i perioden juni-august 2021 været en ekstra VBA-indsats ved vaccinationscentrene, som betyder en stigning i antallet af henvendelser til Stoplinjen i perioden.

I løbet af 2019 igangsatte forvaltningen et samarbejde med hospitalerne i regionen og almen praksis om systematisk at henvise rygere til de kommunale rygestoptilbud via henvisningsmetoden VBA (Very Brief Advice). Derudover har kommunen udviklet e-lærings siden www.henvis.nu, der understøtter henvisningsarbejde i almen praksis, via apoteker og internt i kommunen.



Figur 20 - Antal tilmeldte til rygestopkurser og digitale rygestoptilbud

	1. halvår 2019	1. halvår 2020	1. halvår 2021
Rygestopkurser (målopfyldelsesgrad)	1.235 (84%)	1.098 (74%)	615 (42%)
Stoplinien	455	466	
E-Kvit	1.168	2.057	1.173
X-hale	525	711	318
I alt*	3.383	4.332	2.106

Kilde: Center for Sundhed

* Nogle modtager mere end et tilbud. Sundhedsstyrelsens pejlemærke er, at mindst fem procent af kommunens rygere årligt bør modtage et rygestoptilbud. I KK svarer det til ca. 4.300 borgere, men det er ikke muligt at opgøre det eksakte antal rygere.

Folketinget vedtog en ny tobakslov og handleplan mod børn og unges rygning d. 15.12.20, der har til formål at sikre en røgfri generation i 2030. Handleplanen rummer en vifte af initiativer, som sammen med en prisstigning til 60 kroner for en pakke cigaretter, skal mindske antallet af nye, unge rygere. Både prisstigningen på cigaretter og handleplanen er vigtige nationale initiativer. Stigningen i antal tilmeldte til E-kvit blev fordoblet i 2020. Der ses et fald i 2021, tilbage til 2019 niveau for E-kvit og endnu lavere for X-hale til unge.

5.3 Diabetesforløb og Hjerteforløb

I 2020 blev hjerteområdet lagt sammen med diabetesområdet. Det betyder, at Center for Diabetes både tilbyder patientrettede rehabiliterings- og forebyggelsesforløb til københavnere med diabetes og hjertesygdomme.

5.3.1 Diabetes- og hjerteforløb

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme, som giver nedsat livskvalitet. Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet. I Center for Diabetes tilbydes københavnere med type 2 diabetes og/eller hjertesygdom vejledning og støtte til livet med diabetes eller hjertesygdom. Et personcentreret og differentieret forløb kan bestå af aktiviteter såsom undervisning, fysisk træning, kostvejledning, madlavning og rygestopvejledning.

Forekomsten af type 2 diabetes er steget både regionalt og kommunalt i de foregående år. Derfor har forvaltningen siden 2016 haft særligt fokus på at nå ud til flere borgere med type 2 diabetes. Dette gøres ved målrettet at gøre opmærksom på centerets tilbud samt øge den faglige kvalitet i tilbuddene. Københavnerne med type 2 diabetes henvises primært fra almen praksis, hvorimod københavnere med hjertesygdomme primært henvises fra Frederiksberg/Bispebjerg hospital eller Amager/Hvidovre hospital. Frem til 2020 var antallet af henvisninger til diabetesforløb til centeret stigende, men faldt i forbindelse med COVID-19. I 1. halvår 2021 er antallet af henvisningerne steget igen, men fortsat ikke på samme niveau som inden pandemien. Der er i 2021 opstartet 423 diabetesforløb.

I 1. halvår 2021 har der været 173 hjerteforløb. Antallet af hjerteforløb følger de fastsatte måltal for diagnosen. Det ses på figur 21 og 22, at for begge sygdomme er antallet af henvisninger faldet hen over årsskiftet, men er herefter stigende.

5.3.2 Lighed i sundhed

For at få et indblik i, hvorledes forvaltningen imødekommer stigningen og uligheden i forhold til diabetes og hjerteforløb, er forvaltningen interesseret i fordelingen af køn, alder, fødeland og uddannelse hos borgerne i henholdsvis diabetes- og hjerteforløb. For 2021 ses et fald i andelen af mænd, således at der er færre mænd (47%) blandt borgere



i et diabetesforløb end kvinder (53%). Dette afspejler fordelingen af diabetes i befolkningen (figur 23). Tallene for hjerteområdet viser, at der er langt flere kvinder end mænd, der henvises til forløb i centeret. Dette er en overrepræsentation af mænd sammenlignet fordelingen i befolkningen (figur 24).

78% af borgerne i et diabetesforløb er under 70 år, hvilket betyder at centeret også har fat i den yngre del af befolkningen, som har størst forebyggelsespotentiale. For hjerteområdet er det 67%, der er under 70 år, hvilket afspejler, at hjertesygdomme debuterer og diagnosticeres senere end diabetes.

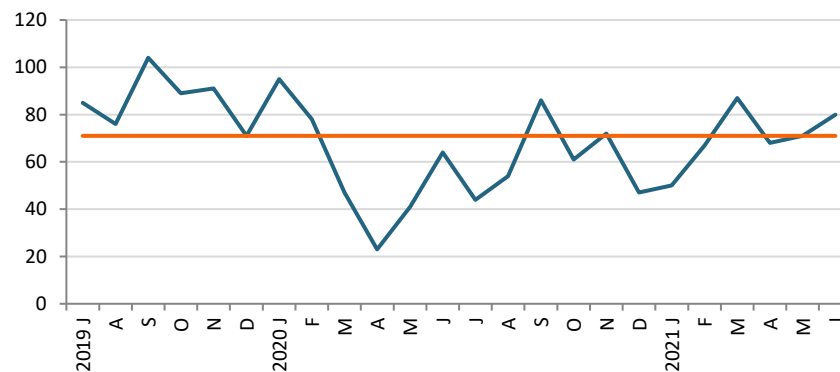
De fleste borgere i et diabetesforløb er danske (58%), 6% af borgerne i et diabetesforløb er fra et vestligt fødeland og 36% af borgere er fra et ikke vestligt fødeland, hvilket er en overrepræsentation i forhold til fordelingen i befolkningen. Desuden fremgår det af figur 24, at andelen af etniske borgere er markant lavere blandt hjerteforløbene. 18% af borgere i hjerteforløb er fra et ikke vestligt fødeland, hvilket også er en overrepræsentation sammenlignet med fordelingen i befolkningen.

Endvidere fremgår det af figur 23, at størstedelen af borgerne i diabetesforløb har en kort uddannelse (70%), dette tal er 66% på hjerteområdet. Kort uddannelse defineres som borgere, hvis højeste uddannelsesniveau er enten grundskole, erhvervsfaglige uddannelser og gymnasiale uddannelser. Tallene omkring etnicitet og uddannelse tyder på, at Center for Diabetes er med til at sikre lighed i sundhed i forhold til diabetes, hvorimod der fortsat er en social ulighed i forhold til hjerteforløb.

Som led i den styrkede indsats arbejder Center for Diabetes fortsat med en personcentreret tilgang, hvor forløb tilpasses den enkelte borgers behov, motivation og præferencer. Udover de sædvanlige aktiviteter har centret udviklet forskellige tilbud, der tilgodeser forskellige målgrupper med forskellige behov. Et eksempel er det udgående tilbud i

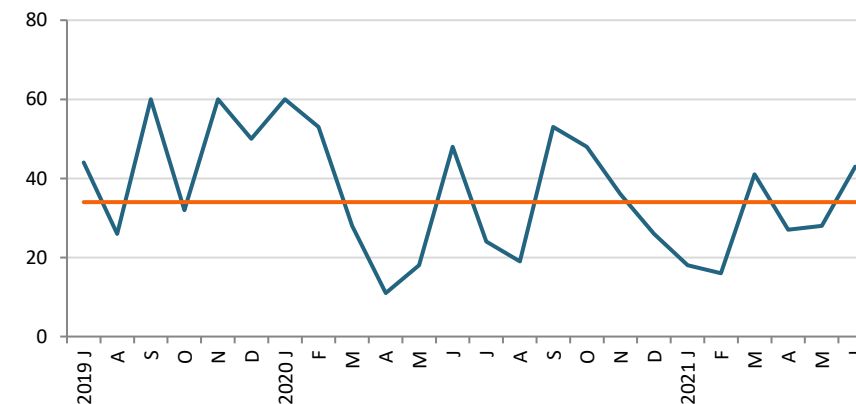
Tingbjerg, som har medført, at diabetestilbud i højere grad når ud til etniske grupper, som ellers ikke typisk er i et diabetesforløb.

Figur 21 - Antal diabetesforløb i Center for Diabetes



Kilde: Cura

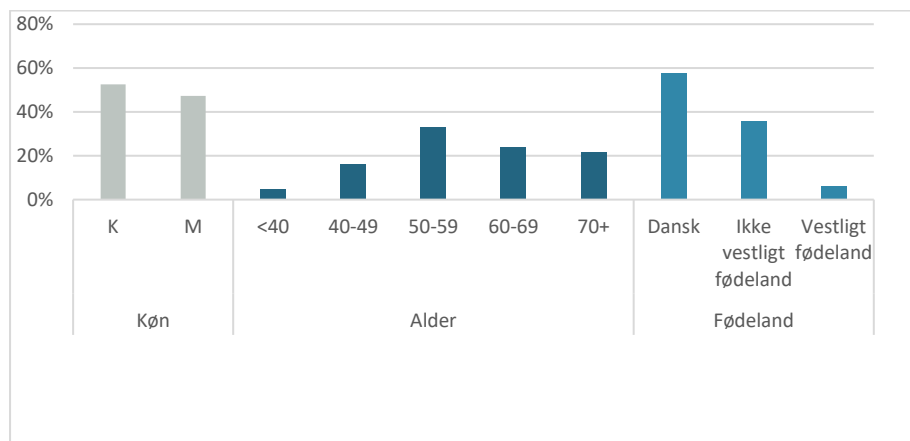
Figur 22 - Antal hjerteforløb i Center for Diabetes



Kilde: Cura

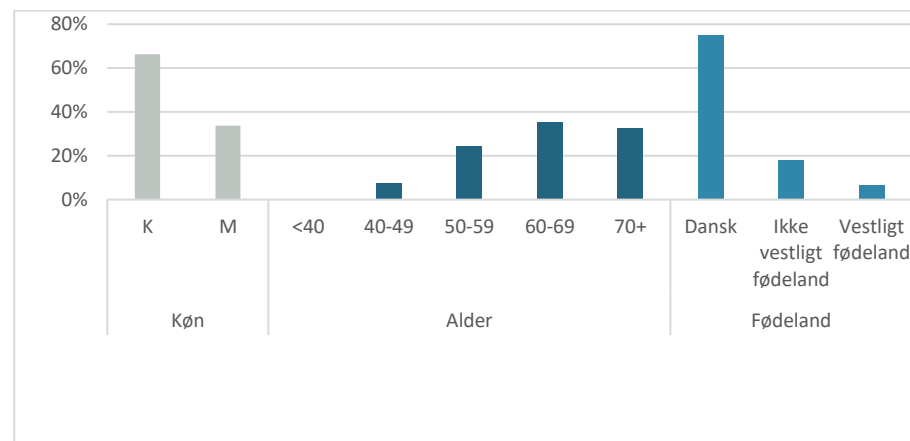


Figur 23 - Fordeling af borgere med diabetesforløb



Kilde: Cura, Danmarks Statistik

Figur 24 - Fordeling af borgere i hjerteforløb



Kilde: Cura, Danmarks Statistik



6. Københavnerne lever længere

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

6.1 KOL-forløb

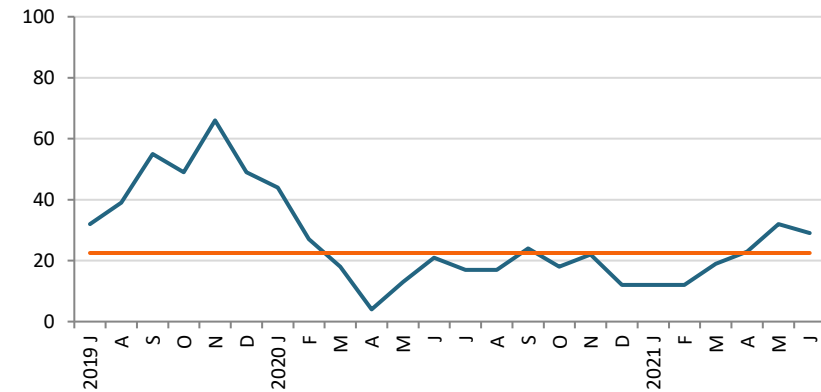
Københavns Kommune tilbyder blandt andet patientrettede forebyggelsesforløb til borgere med KOL. Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen. Formålet med et forløb er størst mulig fysisk, psykisk og social tilpasning til det hverdags- og arbejdsliv, som borgeren ønsker.

Forløbene kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med KOL kan henvises til et patientrettet rehabiliteringsforløb fra deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg-Frederiksberg og Amager-Hvidovre Hospital. KOL-forløb varetages af Center for KOL - Kbh.

Målgruppen for KOL-forløb tilhører særligt sårbare grupper i relation til COVID-19, og antallet af oprettede forløb er naturligt påvirkede af smitteforebyggende restriktioner. Antallet af KOL-forløb er faldet meget under COVID-19 pandemien. Således er der i 1. halvår 2021 oprettet 128 KOL-forløb. En stor del af forløbene er foregået online som følge af COVID-19-situationen.

Forvaltningen følger udviklingen i antal forløb tæt.

Figur 25 - Antal KOL-forløb i Enhed for KOL



Kilde: Cura.



7. Ventetider

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

7.1 Sagsbehandlingstider X/✓

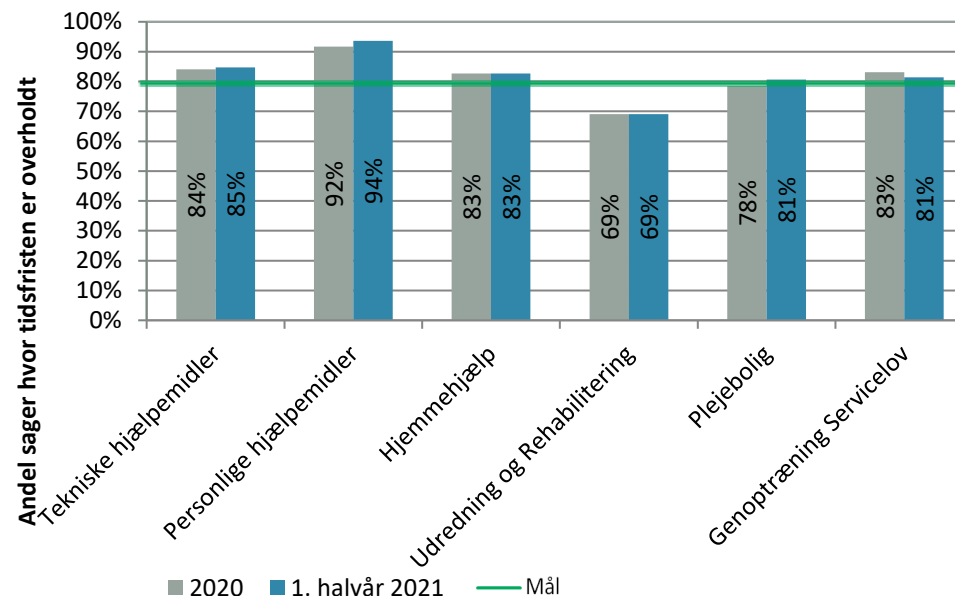
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingstiderne for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage. I særlige tilfælde, hvor der er behov for yderligere oplysninger i sagen, kan sagsbehandlingstiden være længere.

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

I 85% af sagerne vedrørende tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandlingen nået, og i 94% af sagerne for personlige hjælpemidler behandles disse ligeledes inden for tidsfristen. Målsætningen på 80% er således realiseret for både tekniske hjælpemidler og for personlige hjælpemidler.

Af figur 26 fremgår også sagsbehandlingstider for plejeboliger. Her er sagsbehandlingstiden opnået i 81% af sagerne i 1. halvår 2021. Sagsbehandlingstiden er i 1. halvår 2021 overholdt for hjemmehjælp (83%), men ikke i forhold til udredning- og rehabilitering (69%). Forvaltningen arbejder på, at målsætningen om, at 80% af sagerne skal behandles indenfor fristerne ligeledes overholdes for udredning- og rehabilitering.

Figur 26 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 2020



Kilde: Cura

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

7.2 Ventetid til plejebolig - 4 ugers-garanti ✓

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

Figur 27 viser udviklingen fra 2019 til 2021 i forhold til andel sager med overholdt 4-ugers-garanti til plejebolig. Den grønne linje i figur 27 illustrer målsætningen om 100% overholdelse af 4-ugers-garantien til plejebolig.

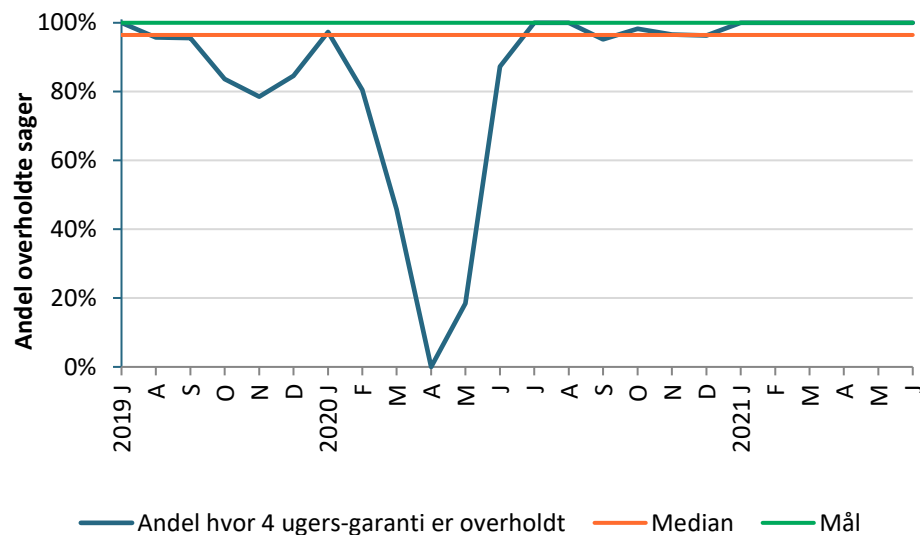


I 1. halvår af 2021 var 333 sager omfattet af 4-ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 100% af sagerne.

COVID-19 har skabt en helt særlig situation for anvisning til plejebolig. Der er få borgere på venteliste på 4-ugers garantien, hvilket afspejles i 100 % opfyldelse af garantien i 1. halvår 2021.

Det er p.t. vanskeligt at forudse, om forvaltningen relativt hurtigt vil opleve det samme antal ansøgere som før COVID-19, eller om borgernes søgemønstre vil ændre sig i årene frem. Forvaltningen følger udviklingen tæt.

Figur 27 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig



Kilde: VI-systemet, Cura.

7.3 Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven ✓

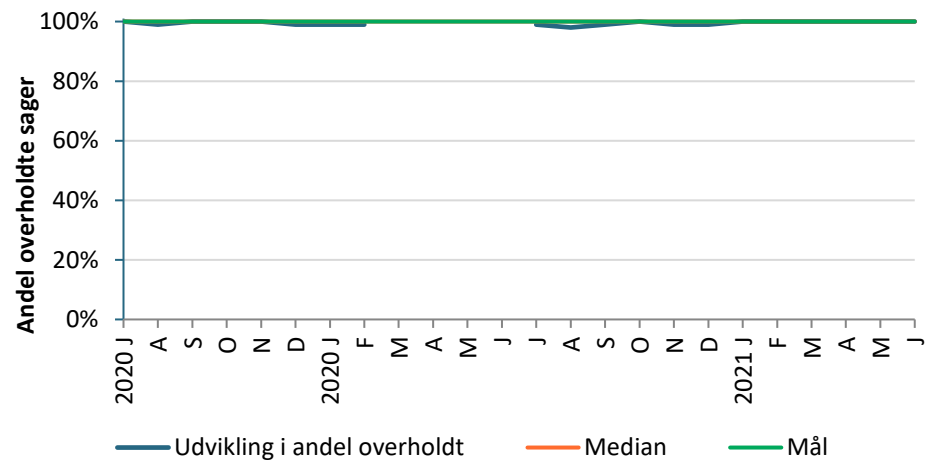
Der har de foregående år været stor fokus på at nedbringe ventetiden på genoptræning efter Sundhedslovens. Af den nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning fremgår det, at der maksimalt må gå syv kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes.

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

Målsætningen er at overholde ventetiden på syv kalenderdage i 100% af sagerne. I de første 6 mdr. af 2021 er ventetiden overholdt i 99% af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende overholdelse i de resterende tilfælde skyldes administrative fejl. Som følge deraf betragter forvaltningen derfor målet som opfyldt. Forvaltningen følger fortsat udviklingen på området.



Figur 28 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt



Kilde: Cura

Note: På grund af COVID-19 var ventetidsgarantien suspenderet i marts, april, maj og juni måned



8. Sygefravær

8.1 Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever X

Borgerrepræsentationen har fastlagt mål for sygefravær i Københavns Kommune. Måltallet er fastlagt før COVID-19-pandemien.

Sygefravær i SUF inkl. elever

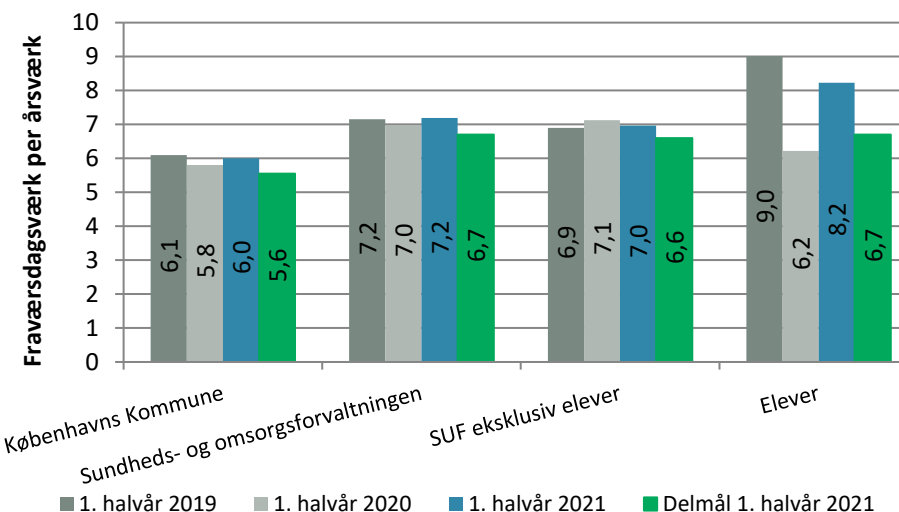
Målet for sygefravær (inklusive elever¹) i 2021 er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 13,0 dagsværk. Målet er sat, så Københavns Kommune og de enkelte forvaltninger ligger i den bedste fjerdedel i forhold til faggrupper i øvrige kommuner i Danmark. Af figur 29 fremgår det, at det gennemsnitlige sygefravær (inklusive COVID-19 sygdom) i SUF i første halvår 2021 er 7,2 dagsværk per årsværk inklusive elever. Da delmålet for første halvår 2021 er 6,7 pr. årsværk, ligger det gennemsnitlige sygefravær i SUF 0,5 dagsværk over delmålet, og delmålet er dermed ikke opnået.

I 1. halvår 2021 udgjorde fravær for COVID-19 sygdom 0,8 dagsværk per årsværk i SUF. Dvs. at målet ville være opnået, hvis COVID-19-sygdom ikke indgik.

Udviklingen i SUF (eksklusive elever)

Målet for sygefravær (eksklusive elever) i 2021 er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 12,9 dagsværk. I første halvår 2021 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 7,0 dagsværk per årsværk, hvilket er 0,1 dagsværk lavere end i første halvår 2020 jævnfør figur 29. Målet på maksimalt 6,6 dagsværk i første halvår 2021 er derved ikke nået. COVID-19-sygdom udgør 0,9 dagsværk per årsværk, og målet ville således være opnået, hvis COVID-19-sygdom ikke indgik.

Figur 29 - Sygefravær i SUF og KK



Kilde: Ledelsesinfo Personale

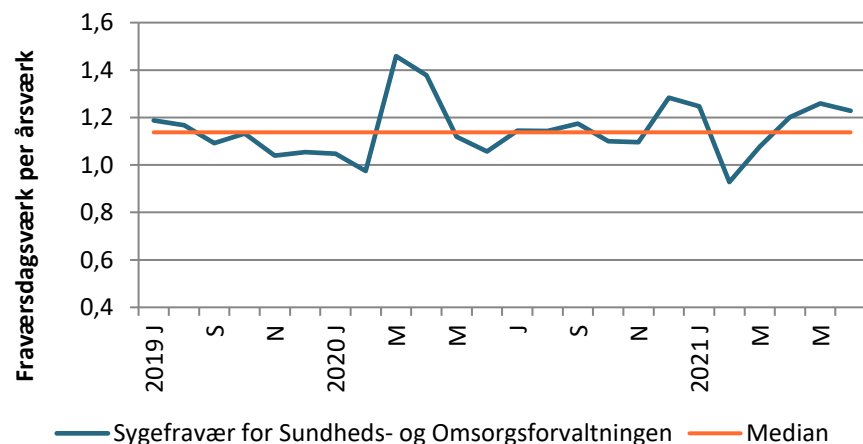
Note: Sygefraværet er opgjort inklusive Covid-19 sygefravær

Af figur 30 fremgår udviklingen i det sæsonkorrigerede sygefravær eksklusive elever i SUF i perioden fra 2019 til første halvår 2021. Der ses en stigning i sygefraværet i marts 2020 og efterfølgende et fald, hvorefter der sidst på året 2020 ses endnu en stigning. Stigningerne skyldes i overvejende grad COVID-19-fravær. I starten af 2021 ses en stigning efterfulgt af et fald.

¹ Måltal og opgørelse af sygefravær for elever inkluderer elever i hele kommunen.



Figur 30 - Udvikling i sygefravær eksklusive elever i SUF



Kilde: Ledelsesinfo Personale

Note: Data er sæsonkorrigeret og inklusive Covid-19 sygefravær

Udviklingen blandt elever

Målet for sygefravær blandt elever er, at det skal reduceres til maksimalt 13,5 dagsværk i 2021. Det gennemsnitlige sygefravær i første halvår 2021 er 8,2 dagsværk per elev, hvilket er væsentligt højere end i første halvår 2020 (6,2), men lavere end første halvår 2019 (9,0). Målet på maksimalt 6,7 dagsværk i 2021 er derved ikke nået. Dog må en del af det lavere sygefravær for elever i 2020 tilskrives, at eleverne er blevet hjemsendt under nedlukning i foråret 2020 som følge af COVID-19.

Handleplan

Forvaltningen arbejder videre med handleplanen på fraværsområdet, hvor sygefraværsarbejdet ses i sammenhæng med attraktive arbejdsmiljøer og fagligt handlerum, ledelse, dialog om fravær samt lokale løsninger, som kan fremme nærvær.

Som en del af handleplanen gives særlig støtte til enheder med et højt sygefravær gennem en længere periode samt understøttelse af nye ledere ift. håndtering af sygefraværsopgaven, bl.a. med afsæt i

systematisk anvendelse af sygefraværsdata. I handleplanens kulturindsats er der fokus på at afprøve nye måder at arbejde med fravær og nærvær på. Det lange fravær udgør den største del af fraværet i SUF og her ses fortsat en mindre stigning i forhold til tidligere år. Forvaltningen retter derfor et særligt fokus på elementerne i handleplanen, som vedrører det lange sygefravær og sætter ligeledes et yderligere fokus på afholdelse af sygefraværsamtaler.

I forhold til eud-eleverne er der indført kontaktgruppeordninger i foråret 2021, hvor HR-medarbejdere fra Uddannelse København har en direkte kontakt med eleverne.

Figuroversigt

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U og R-forløb	11
Figur 2 - Andel kendte borgere med U og R-forløb	12
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne.....	12
Figur 4 - Andel kendte borgere, der er blevet mere selvhjulpne	12
Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere	14
Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år	14
Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje	15
Figur 8 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune	16
Figur 9 - Antal ventedage for borgere over 65 år per 1.000 borgere i Københavns Kommune	17
Figur 10 - Kommunale tilsyn.....	18
Figur 11 - Foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2020	19
Figur 12 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere	21
Figur 13 - Antal henvisninger til stressforløb	22
Figur 14 - Antal henvisninger til angstforløb.....	23
Figur 15 - Antal henvisninger til depressionsforløb.....	24
Figur 16 - Antal henvisninger psykologsamtaler til ældreforløb	24
Figur 17 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed	25
Figur 18 - Aktivitet i tilbud til børn og unge	26
Figur 19 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt	26
Figur 20 - Antal tilmeldte til rygestopkurser og digitale rygestoptilbud	28
Figur 21 - Antal diabetesforløb i Center for Diabetes.....	29
Figur 22 - Antal hjerteforløb i Center for Diabetes	29
Figur 23 - Fordeling af borgere med diabetesforløb	30
Figur 24 - Fordeling af borgere i hjerteforløb.....	30
Figur 25 - Antal KOL-forløb i Enhed for KOL	31

Figur 26 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 2020	32
Figur 27 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig	33
Figur 28 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt	34
Figur 29 - Sygefravær i SUF og KK.....	35
Figur 30 - Udvikling i sygefravær eksklusive elever i SUF.....	36

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Økonomi og Data

Afdeling for Data

www.kk.dk