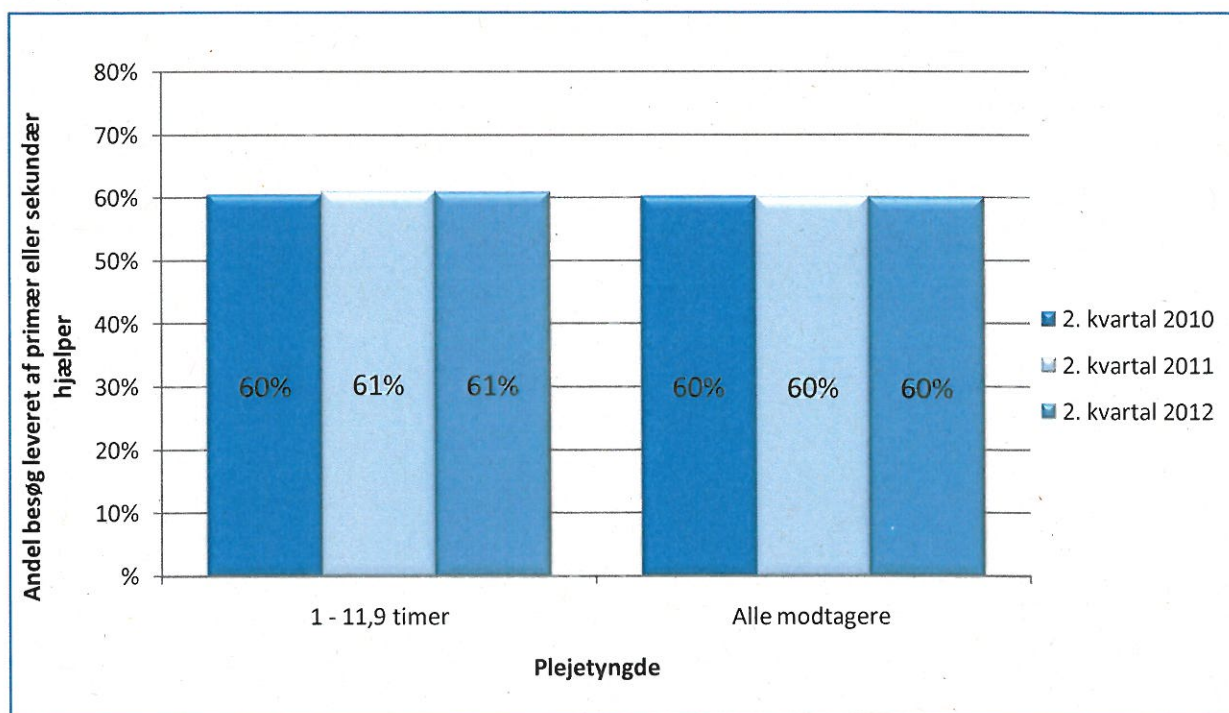


4.3: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERNES HJEM

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at målrette indsatsen for at nedbringe antallet af forskellige hjælpere mod borgere, der modtager hjemmepleje i op til 12 timer om ugen. I figur 8 og 9 svarer det til gruppen af borgere med en plejetyngde på 1-11,9 timer. Målet er, at 2 ud af 3 besøg (66%) varetages af primær eller sekundær hjælper. Endvidere er der i 'Aktiv og Tryk Hele Livet' fastsat mål om, at alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere.

Figur 8 – Antal forskellige hjælpere i dagtimerne

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



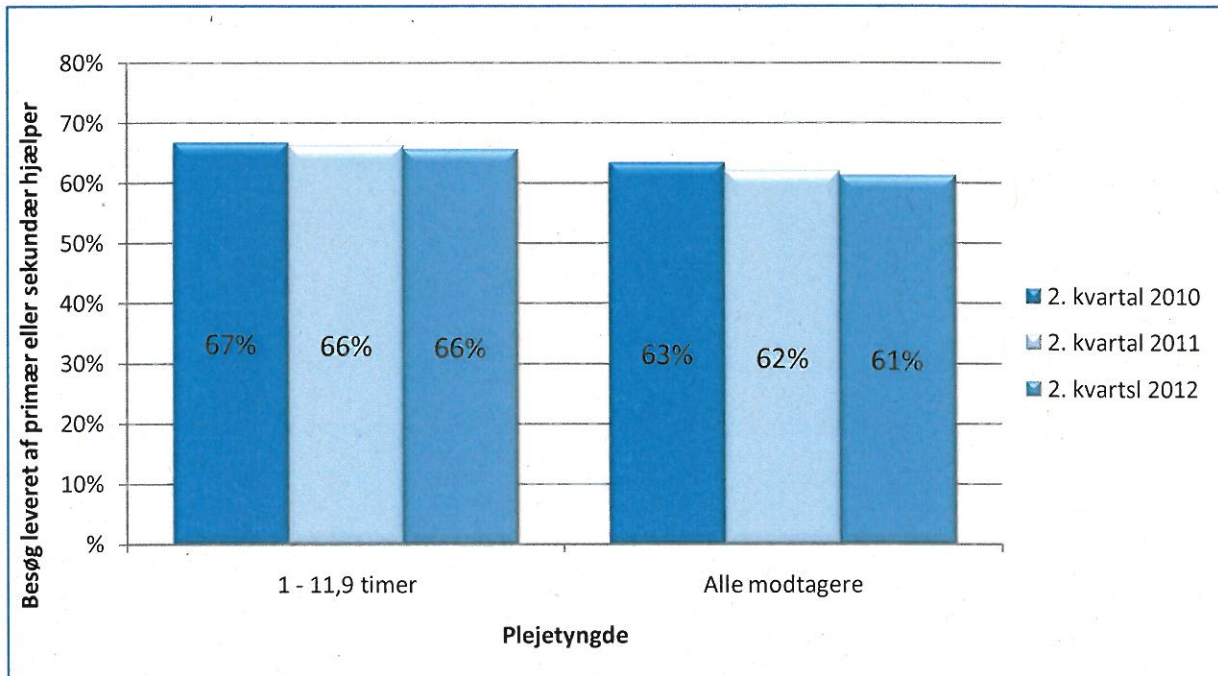
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

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

I 2. kvartal 2012 blev 61% af besøgene hos borgere med 1-11,9 timers ugentlig hjælp leveret af borgers primære eller sekundære hjælpere. Antallet af forskellige hjælpere for målgruppen er dermed stort set uændret siden 2. kvartal 2010. Hvis der ses på alle modtagere under ét, var andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i 2. kvartal 2012 på 60%.

Figur 9 – Antal forskellige hjælpere i aftentimerne

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

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

For målgruppen af borgere med 1-11,9 timers hjælp om ugen udgjorde andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper 66% i 2. kvartal 2012, så målet på 66% er opnået. For alle borgere er andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i aftentimerne faldet fra 63% i 2. kvartal 2010 til 61% i 2. kvartal 2012.

Forvaltningen arbejder løbende med at forbedre planlægningsfunktionen og er i 2012 i gang med at indføre faste teams af hjælpere til alle borgere. Der er stor opmærksomhed på at nedbringe antallet af forskellige hjælpere, men det har vist sig vanskeligt at indfri målet, bl.a. pga. andre samtidige indsatser vedr. demografertilpasning, kompetenceudvikling mv.

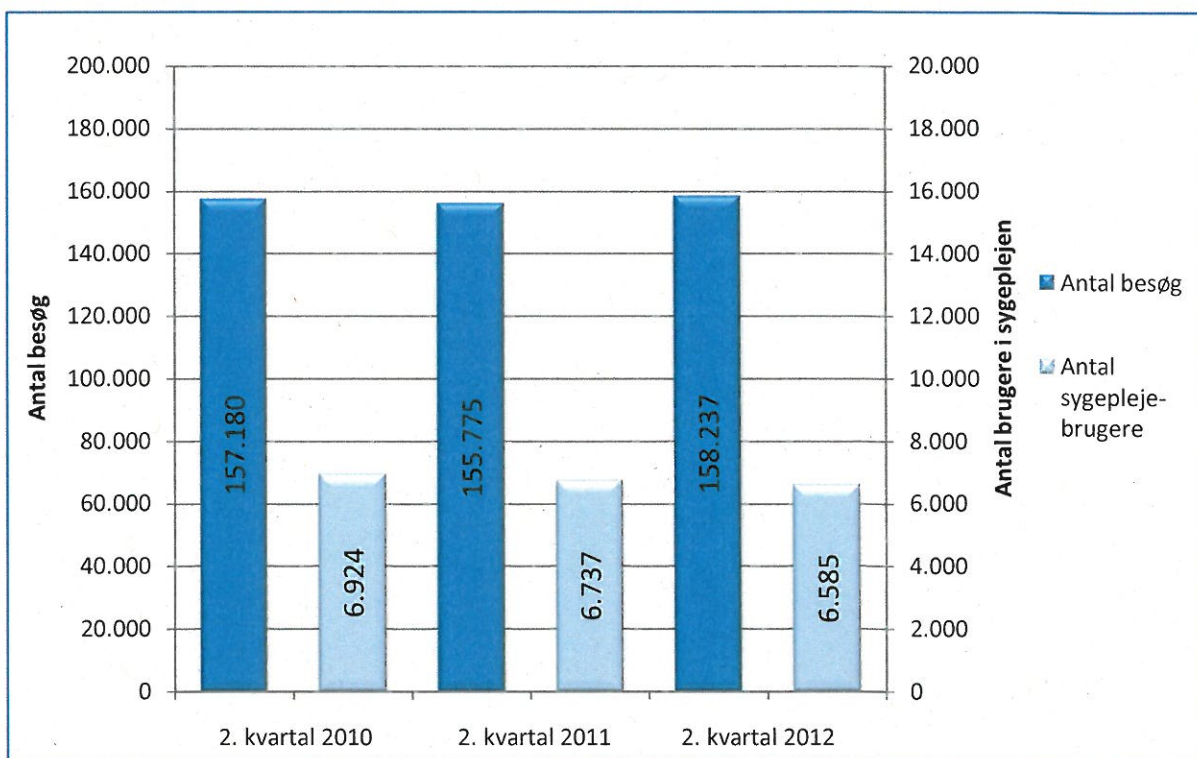
KAPITEL 5: SYGEPLEJE

I kapitlet gennemgås sygeplejeområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om antallet af borgere, der modtager sygepleje, hvilke sygeplejeydelser de modtager, samt antal borgere, der benytter sygeplejeklinikkerne.

5.1: BORGERE, DER MODTAGER SYGEPLEJE

Figur 10 – Sygeplejebesøg og sygeplejeburere

Figuren viser udviklingen i antal leverede besøg i sygeplejen og antal brugere i sygeplejen.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: I nogle lokalområder har aftenhjemmeplejen været organiseret sådan, at hjemmepleje og sygepleje leveres af den samme gruppe. Besøg fra disse grupper er ikke inkluderet i opgørelsen, da data ikke kan adskilles i Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

Note: Borgere, der er inaktive i hele perioden, indgår ikke i opgørelsen.

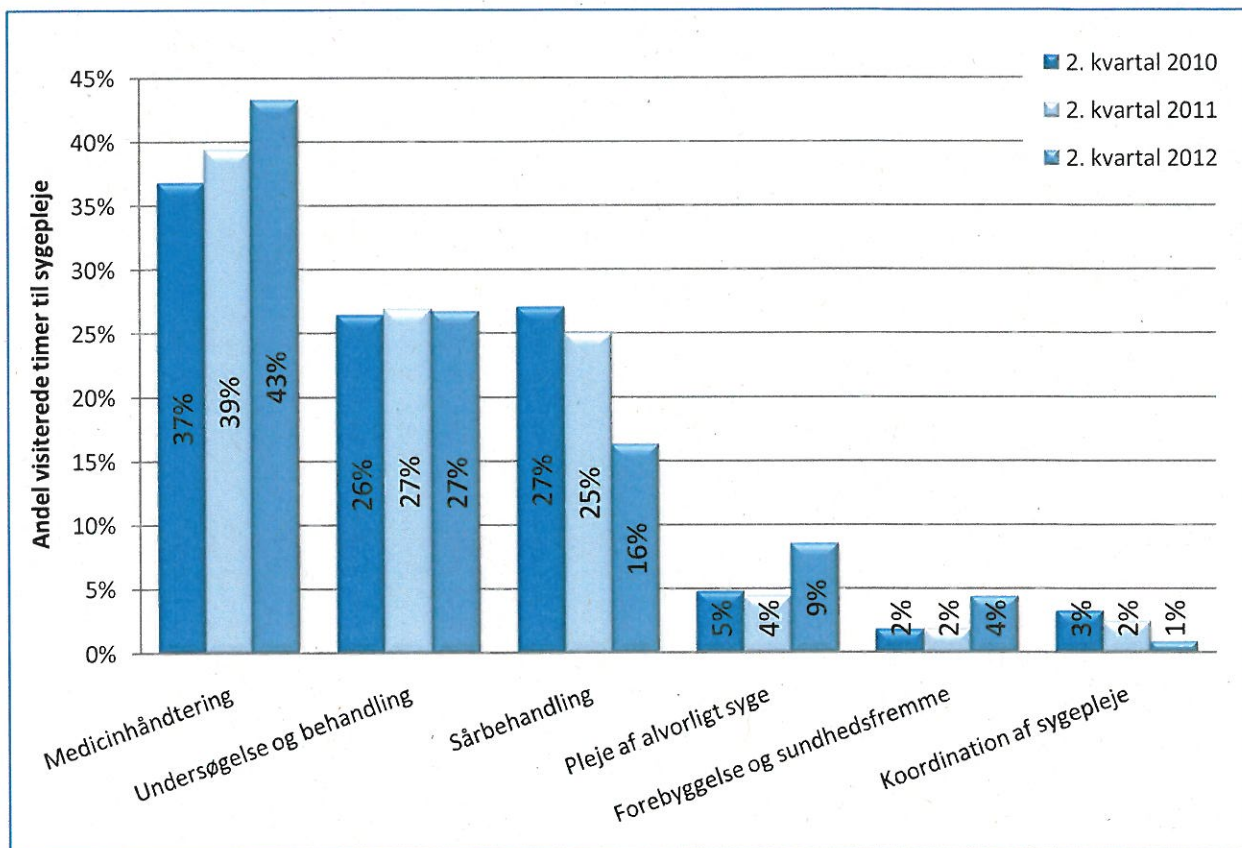
I 2. kvartal 2012 var der 6.585 brugere i sygeplejen. Det er et fald på 5% siden 2. kvartal 2010. I samme periode er antallet af besøg i sygeplejen steget med 1%.

Det gennemsnitlige antal besøg per bruger er således steget en smule i perioden, fra 23 besøg i 2. kvartal 2010 til 24 besøg i 2. kvartal 2012. At antallet af besøg er steget, selvom antallet af modtagere er faldet, indikerer formentlig

en øget kompleksitet og et øget plejebæbehov blandt de borgere, der modtager sygepleje.

Figur 11 – Sygeplejekategorier

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

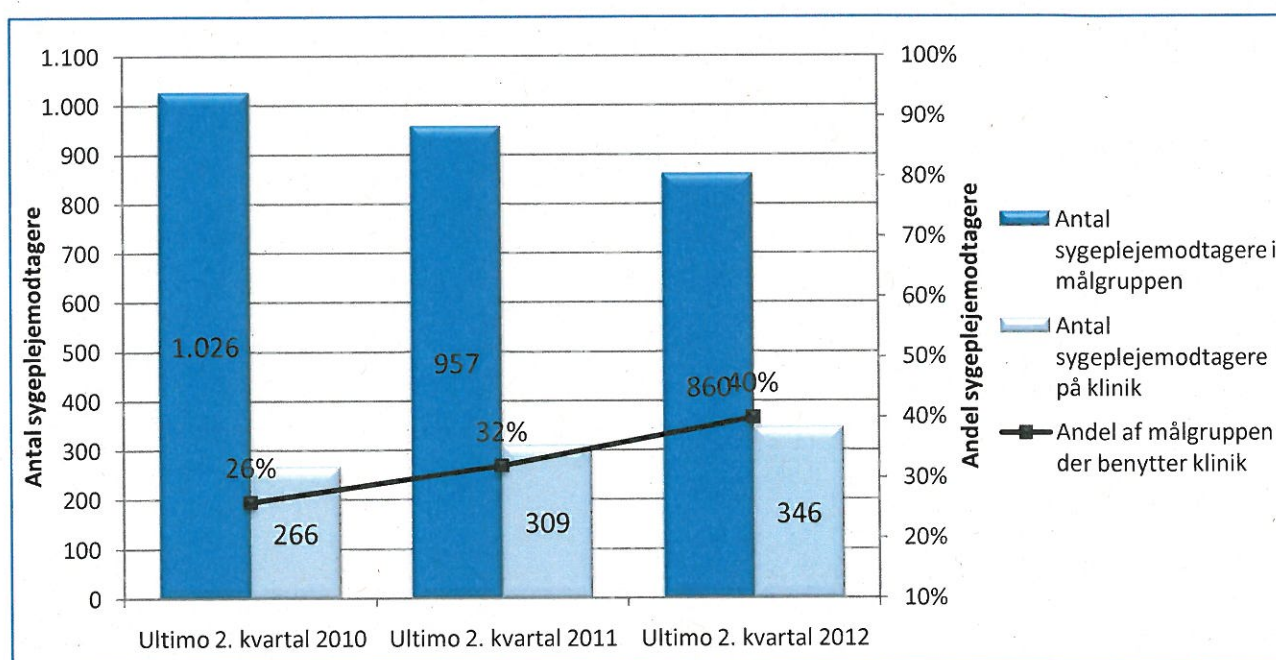
Der er i alt visiteret 50.917 timer til sygepleje i 2. kvartal 2012.

Hovedparten (43%) af de visiterede timer til sygepleje består af ydelser i kategorien 'medicinhåndtering'. De næststørste typer ydelser er i kategorierne 'undersøgelse og behandling' (27%) og 'sårbehandling' (16%). Der er sket en stigning i 'medicinhåndteringen' på 6%-point og 'sårbehandling' er faldet 11%-point, hvorimod 'undersøgelse og behandling' er på samme niveau som 2. kvartal 2010.

Figur 12 – Borgere i sygeplejeklinik

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

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

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

Antallet af borgere, der benyttede en sygeplejeklinik, er steget fra 266 borgere ultimo 2. kvartal 2010 til 346 borgere ultimo 2. kvartal 2012. Ultimo 2. kvartal 2012 modtog 40% af borgerne i målgruppen sygepleje på en sygeplejeklinik. For to år siden (ultimo 2. kvartal 2010) var den tilsvarende andel 26%. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til målsætningen om, at 90% af borgerne i målgruppen skal benytte sygeplejeklinik.

Indførelsen af sygeplejekoordinatorer har medvirket til at øge anvendelsen af sygeplejeklinikkerne. Koordinatorerne gennemgår jævnligt borgere med sygepleje med henblik på at øge andelen af borgere, der får sygepleje i klinik.

KAPITEL 6: PLEJEBOLIGER

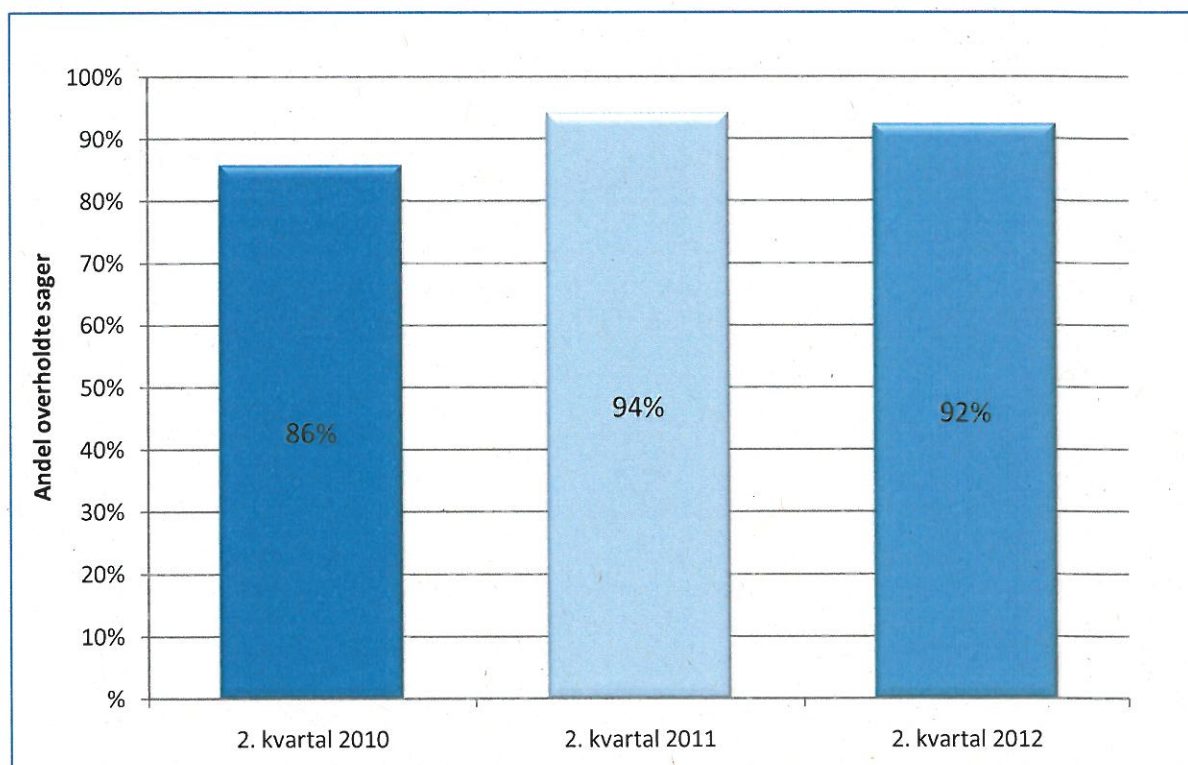
I kapitlet gennemgås plejeboligområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid og hvem der bor i plejebolig.

6.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

Figur 13 – Sagsbehandlingstider på plejeboligområdet

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

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



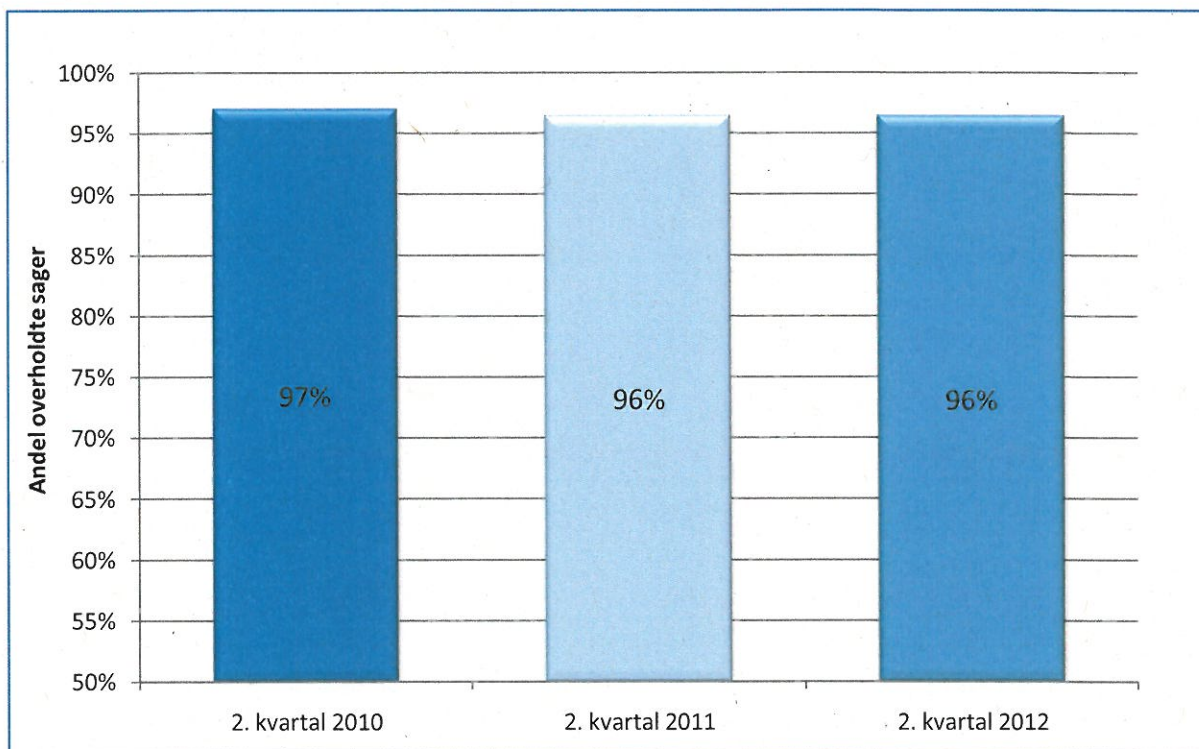
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Der er i 2. kvartal 2012 afsluttet i alt 143 sager. Der er i perioden sket en stigning i andelen af sager, hvor behandlingsfristen er overholdt, fra 86% af sagerne i 2. kvartal 2010 til 92% af sagerne i 2. kvartal 2012. Dermed indfries målsætningen om, at sagsbehandlingsfristen skal overholdes i mindst 80% af sagerne.

Figur 14 – 4-ugersgarantien for plejeboliger

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

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



141 ansøgere var omfattet af 4-ugersgarantien i 2. kvartal 2012.

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, var 96% i 2. kvartal 2012, hvilket er 1%-point lavere end i 2. kvartal 2010. Der var i 2. kvartal 2012 kun 5 ansøgere, som ikke fik svar inden for tidsfristen. Derved er 4-ugersgarantien stort set overholdt.

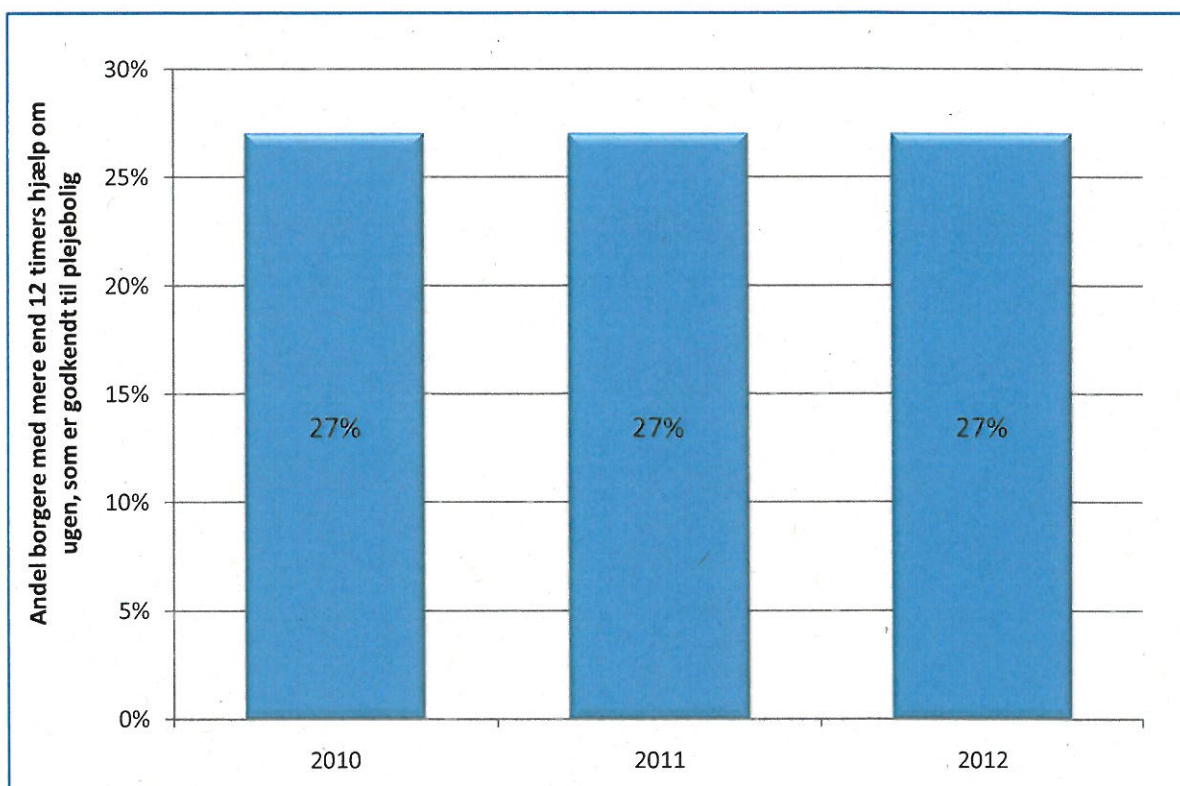
Generelt har pladsanvisningen sværere ved at overholde garantien på grund af det stigende antal plejeboliger, der lukkes eller er under modernisering. Samtidig er der fokus på tidligere indflytning i plejebolig.

Figur 15 – Tidligere dialog og flytning til plejebolig

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

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

I henhold til Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' vil Københavns Kommune starte dialogen med ældre, der modtager meget pleje, om at flytte i plejebolig 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 allerede, når borgeren får 12-15 timers hjælp om ugen.



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

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

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

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

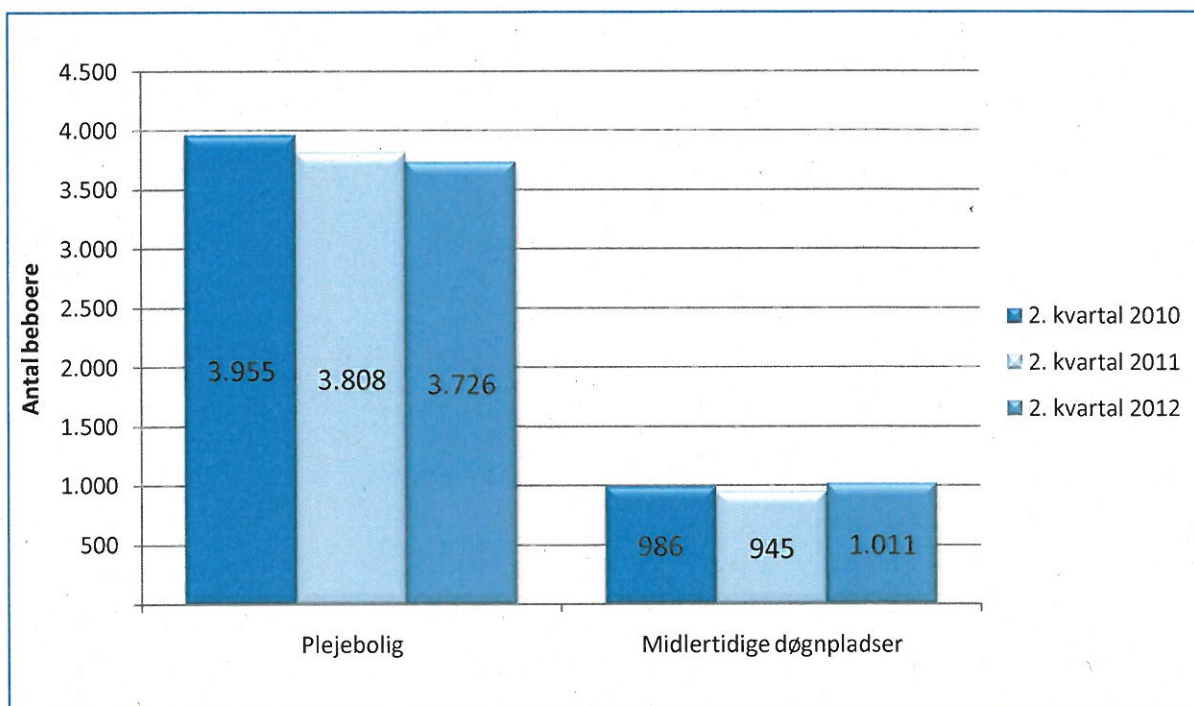
Ultimo 2. kvartal 2012 havde 1.344 borgere mere end 12 timers hjælp om ugen. Heraf var 27% blevet godkendt til plejebolig indenfor det seneste år. Denne andel har ligget på et stabilt niveau siden 2. kvartal 2010.

Visitationerne har fokus på at få de borgere, der har et stort plejebehov, motiveret til at søge plejebolig, men der er et stort pres på plejeboligerne m følge af moderniseringsplanen, hvor der er lukket en række plejeboliger. der kan være behov for yderligere indsatser for at øge indflytningen i plejeboliger, og der er derfor fremsat nogle budgetønsker for 2013 på dette område, herunder forslag om profiplejehjem.

6.2: BEBOERE, DER BOR I PLEJEBOLIG

Figur 16 – Ophold i plejebolig og midlertidige døgnpladser

Figuren viser antal ophold i plejeboliger og på midlertidige døgnpladser.



Kilde: VI-systemet

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

Antallet af beboere med ophold i plejebolig er faldet fra 3.955 beboere i 2. kvartal 2010 til 3.726 beboere i 2. kvartal 2012, hvilket svarer til et fald på 6%. Faldet i antal beboere med ophold i plejebolig skal ses i sammenhæng med, at antallet af plejeboliger er reduceret i takt med den demografiske udvikling, hvor der bliver færre 80+ årige. Antallet af beboere med ophold på midlertidige døgnpladser, (akutplejepladser, rehabiliteringspladser samt øvrige tidsbegrænsede aflastningspladser) er i samme periode steget fra 986 beboere til 1.011 beboere, hvilket svarer til en stigning på 3%. Stigningen i antal ophold på midlertidige døgnpladser skal ses i sammenhæng med at flowet på de midlertidige døgnpladser er steget, så flere beboere dermed kan få en midlertidig døgnplads i løbet af et år.

KAPITEL 7: HJEMTAGNING, GENOPTRÆNING OG FOREBYGGELSE

Kapitlet indeholder oplysninger om hjemtagning af borgere efter hospitalsindlæggelse, samt om udviklingen på genoptræningsområdet. Derudover indeholder kapitlet opgørelser af antal patientrettede og borgerrettede forebyggelsesforløb samt forebyggende hjemmebesøg.

7.1: BORGERE, DER HJEMTAGES OG GENOPTRÆNES

Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling

Tabellen viser antallet af borgere over 65 år, der er blevet udskrevet fra et hospital fordelt på, hvor mange dage, borgerne ventede på at blive hjemtaget efter endt behandling.

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

	2. kvartal 2010	2. kvartal 2011	2. kvartal 2012	Udvikling ifht. 2. kvartal 2010 (%)
Antal udskrivninger	7.842	7.899	8.067	3%
Udskrivninger uden ventedage	7.578	7.622	7.807	3%
Udskrivninger med ventedage:				
1-5 dage	154	132	164	6%
6-14 dage	93	138	86	-8%
15+ dage	17	7	10	-41%
I alt udskrivninger med ventedage	264	277	260	-2%
Antal ventedage i alt	1.564	1.713	1.342	-14%

Kilde: e-Sundhed

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

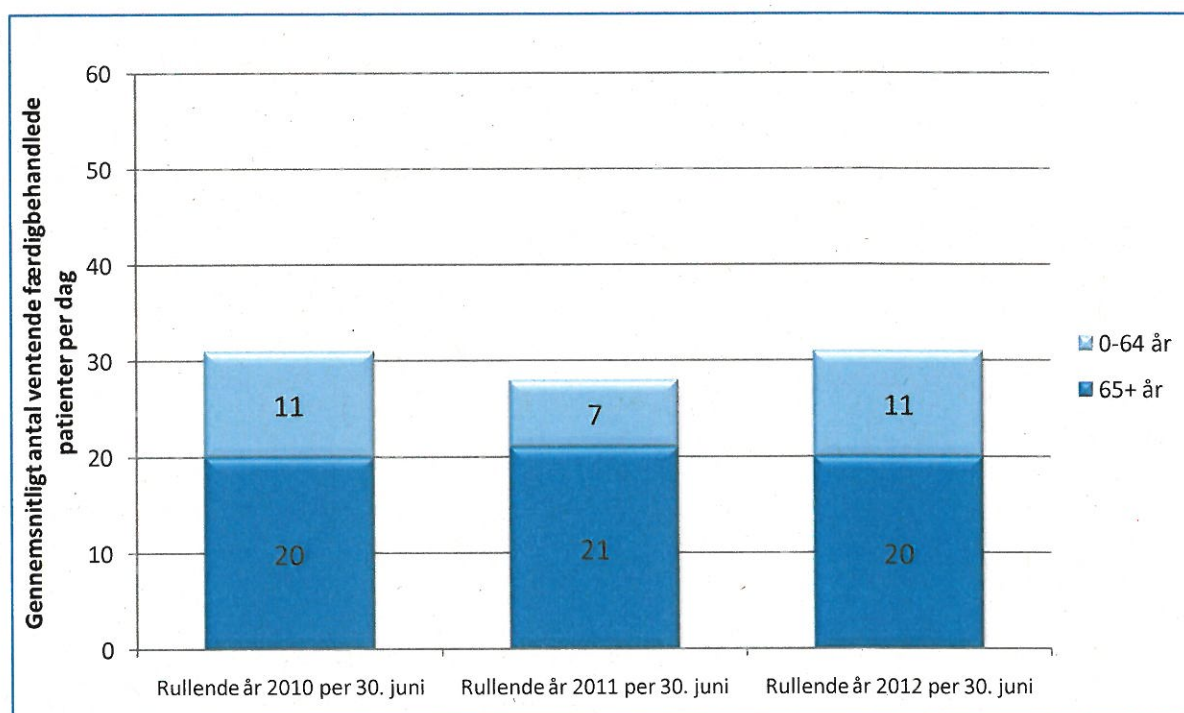
I 2. kvartal 2012 ventede 260 borgere på hjemtagning efter færdigbehandling på hospital. 164 af disse borgere ventede 1-5 dage, typisk på overflytning til en midlertidig plads. 10 borgere – svarende til 4% af alle ventende borgere –

ventede mere end 14 dage. Til sammenligning var der 17 borgere, svarende til 6%, som ventede mere end 14 dage i 2. kvartal 2010. Forvaltningen er således tæt på at opfylde sundhedsaftalens mål. Det samlede antal ventedage er faldet med 14% fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012.

Figur 17 – Antal ventende færdigbehandlede patienter per dag

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

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



Kilde: e-Sundhed.

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

Det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, er 31 patienter i 2012, hvilket er på niveau med 2010 (rullende år). Kommunen lever derved ikke op til målsætningen om at der maksimalt må vente 11 færdigbehandlede patienter per dag.

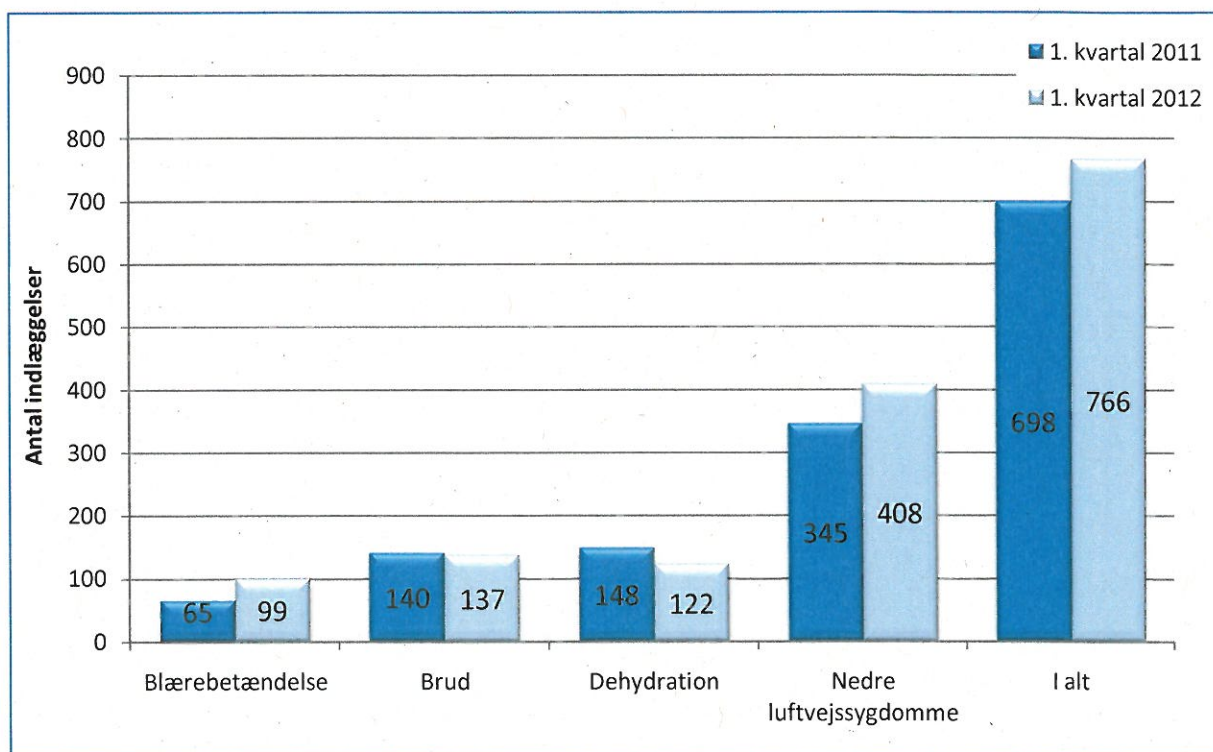
Forklaringen er bl.a. at der på grund af moderniseringsplanen er et stort pres på plejehjemspladserne, hvilket også giver en afsmittende effekt på rehabiliteringspladserne, hvor borgerne bl.a. hjemtages til.

Figur 18 – Forebyggelige indlæggelser

Tabellen viser antal forebyggelige indlæggelser af 65+ årige borgere, som bor i plejebolig, opholder sig på en midlertidig plads eller modtager hjemme- og sygepleje. Forebyggelige indlæggelser er indlæggelser, som potentielt kan forebygges ved en kommunal indsats.

Forvaltningen anvender Kommunaløkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag fra Sundhedsstyrelsen (KØS) til opgørelse af indlæggelser med forebyggelige diagnoser. Data i KØS opdateres løbende som følge af efterregistreringer fra hospitalerne og opgørelserne af indlæggelser med forebyggelige diagnoser er derfor forsinket ét kvartal.

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



Kilde: Kommunaløkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS).

I 1. kvartal 2012 var der 766 forebyggelige indlæggelser blandt borgere, der

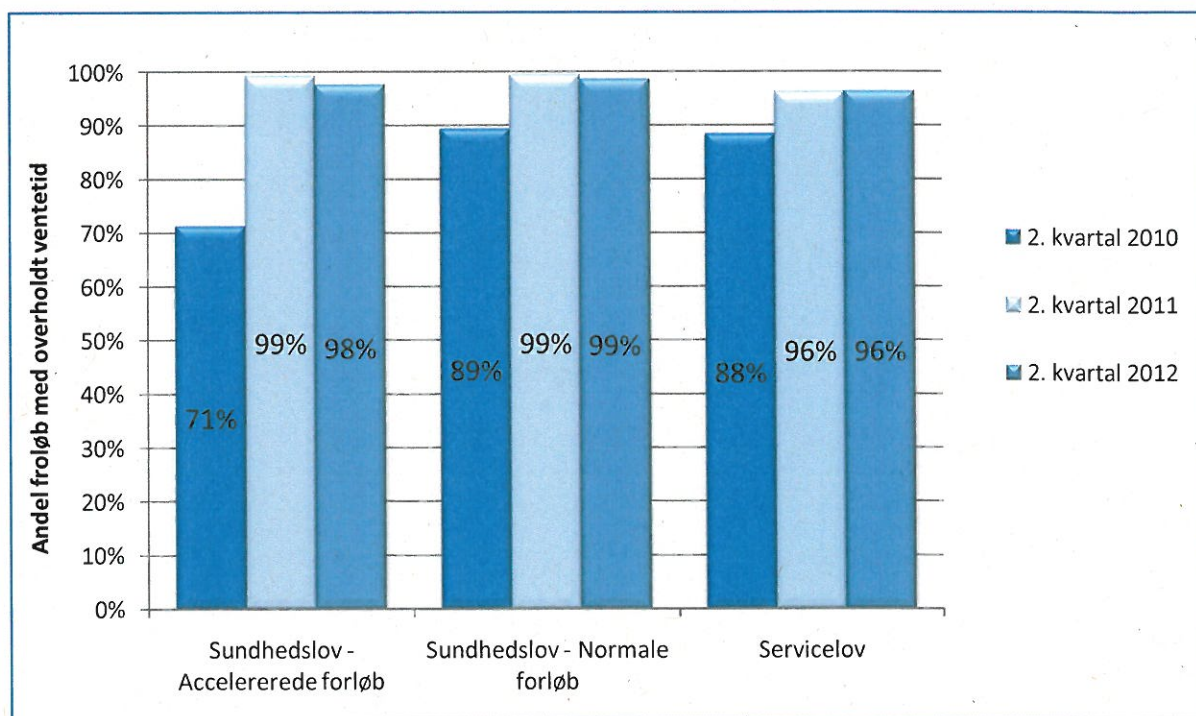
var kendt af forvaltningen inden indlæggelse, hvilket er en stigning på 10% siden 1. kvartal 2011. 766 indlæggelser på et kvartal svarer til ca. 3.000 indlæggelser om året. Der er således et stykke vej til at kunne indfri målsætningen om 1.125 indlæggelser i 2014.

Forvaltningen har iværksat indsatser med henblik på at mindske antallet af forebyggelige indlæggelser, blandet andet systematisk faldforebyggelse og forskellige modeller med samarbejde mellem hospitaler, praktiserende læger og forvaltningen. Det forventes dog ikke, at indsatserne når at påvirke indlæggelserne i 2012 da der er en vis indkøringstid før der kan opnås effekter i form af færre indlæggelser.

Figur 19 – Ventetider på genoptræning

Tabellen viser andel træningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at borgere maksimalt må vente 15 hverdage på genoptræning efter Sundhedsloven, efter at forvaltningen har modtaget genoptræningsplanen. Hvis borgere grundet sundhedsfaglige forhold har behov for en kortere ventetid, er ventetiden fastsat til maksimalt 7 hverdage (accelererede forløb). Tilsvarende har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål om, at der for træningsforløb efter Serviceloven højest må gå 20 hverdage, fra visitationen har modtaget en ansøgning til første aftale med et træningscenter.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

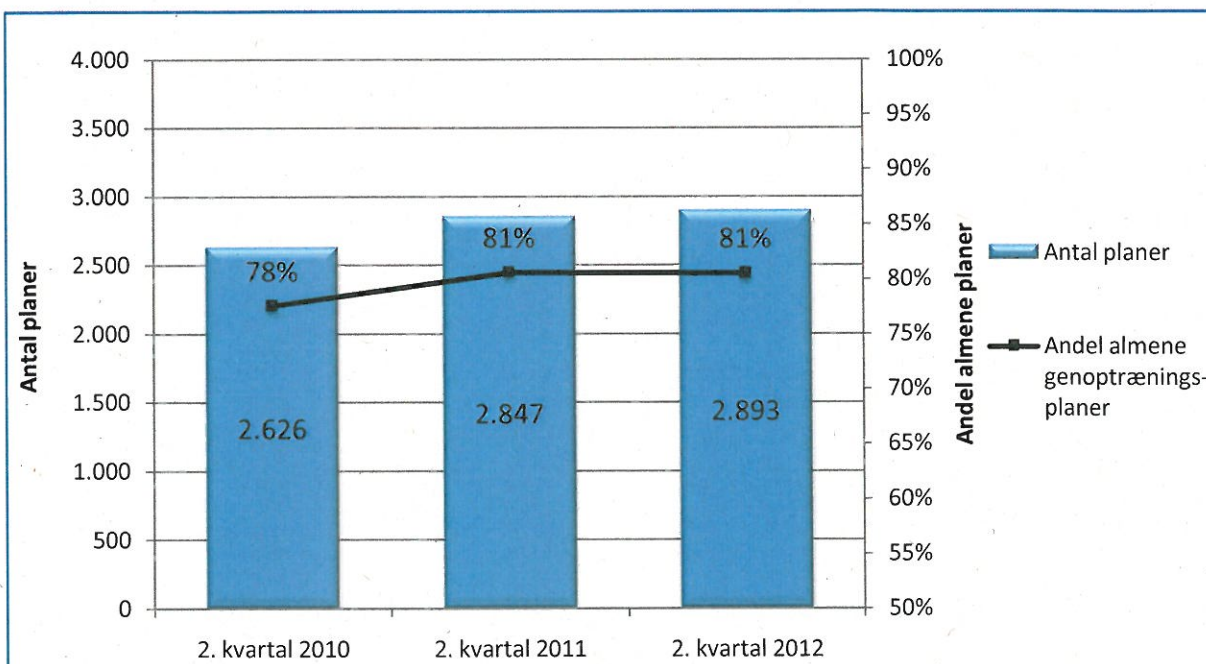
Samlet set overholdt forvaltningen stort set målene om ventetider på genoptræning. Ventetiden på accelererede genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev overholdt i 98% af tilfældene og ventetiden på normale genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blev overholdt i 99% af tilfældene i 2. kvartal 2012. Ventetiden på genoptræningsforløb efter Serviceloven blev overholdt i 96% af tilfældene i 2. kvartal 2012.

Fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012 er der generelt sket en stigning i andelen af genoptræningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt.

Figur 20 – Genoptræningsplaner

Figuren viser udviklingen i antal genoptræningsplaner og andel almene træningsforløb.

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Det samlede antal genoptræningsplaner er steget med 10% fra 2.626 planer i 2. kvartal 2010 til 2.893 planer i 2. kvartal 2012.

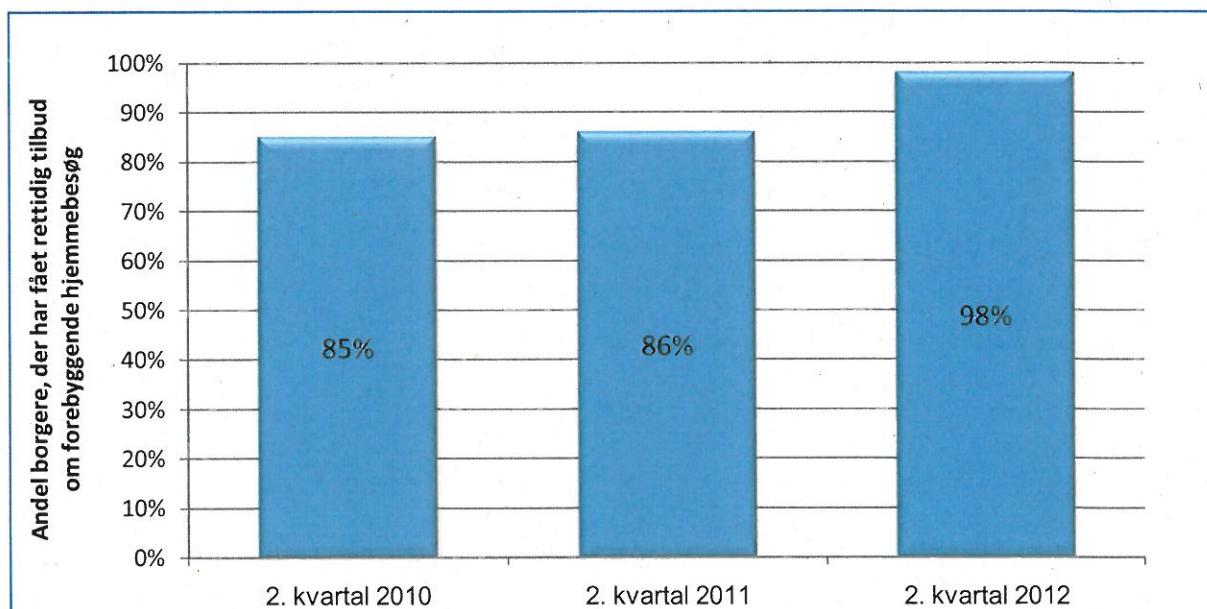
Samtidig er andelen af almene genoptræningsforløb, der varetages af kommunen, steget fra 78% i 2. kvartal 2010 til 81% i 2. kvartal 2012, hvilket er en stigning på 3%-point.

7.2: BORGERE, DER MODTAGER FOREBYGGENDE TILBUD

Figur 21 – Forebyggende hjemmebesøg

Figuren viser, andel borgerne som har modtaget et rettidigt tilbud om forebyggende hjemmebesøg.

Ifølge serviceloven skal alle borgere, der er fyldt 75 år tilbydes mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg. Formålet med et forebyggende hjemmebesøg er at tilbyde en samtale, der sætter fokus på at styrke borgernes trivsel, trykthed og sundhed. Borgere, der allerede modtager både personlig pleje og praktisk hjælp, tilbydes ikke et årlige forebyggende hjemmebesøg, jævnfør Servicelovens § 79a Stk. 3.



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

Note: Forvaltningen har i efteråret 2011 indskærpet registreringspraksis for forebyggende hjemmebesøg. Indtil da blev tilbuddet nogle gange først registreret når borger besvarede henvendelsen, hvilket tidsmæssig kunne ligge længe efter at tilbuddet reelt var givet til borger, hvorved væsentlig flere borgere, end figuren viser, kan have modtaget et tilbud rettidigt i 2. kvartal 2010-2011.

I 2. kvartal 2012 modtog 98% af hjemmeboende borgere over 75 år, der ikke samtidig modtog personlig pleje og/eller praktisk hjælp, et rettidigt tilbud om

forebyggende hjemmebesøg. Andelen af borgere, som rettidigt modtager et tilbud for forebyggende hjemmebesøg, er steget fra 85% i 2. kvartal 2010.

7.3: FOREBYGGELSE OG FOREBYGGELSESCENTRENE

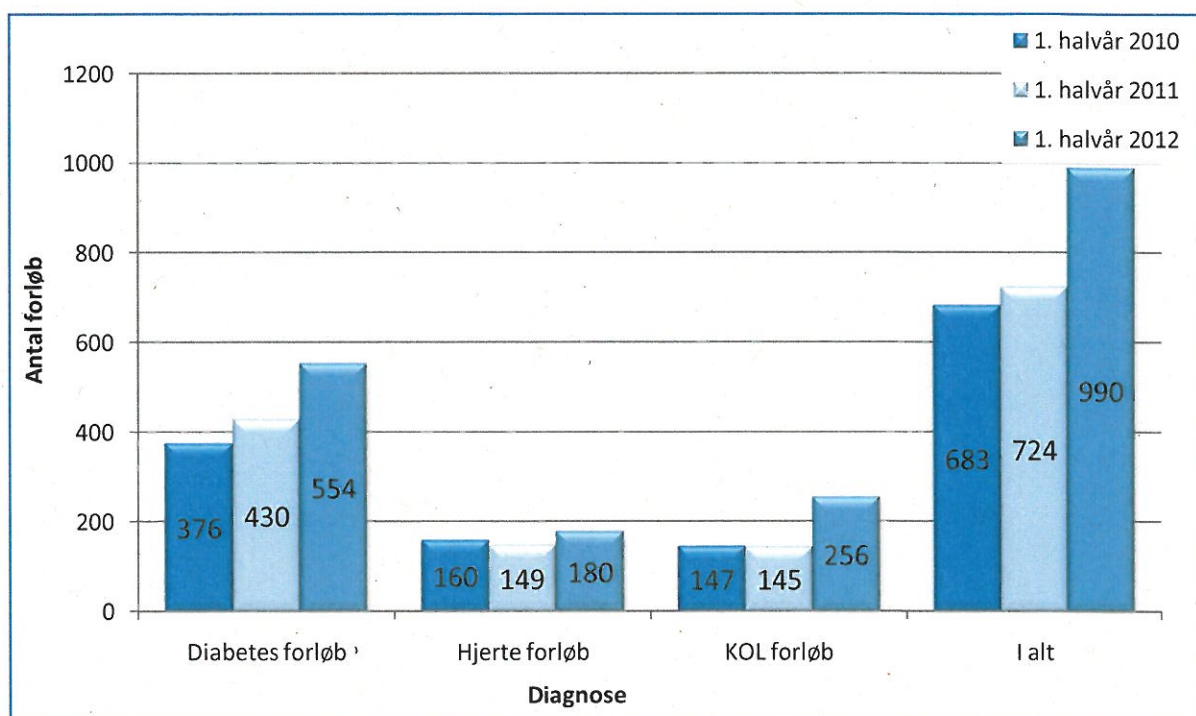
Figur 22 – Patientrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser antal påbegyndte patientrettede forebyggelsesforløb fordelt på diagnoser.

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 et mål i 'Længe Leve København', at antallet af påbegyndte forebyggelsesforløb stiger til 2.000 forløb årligt i 2014.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

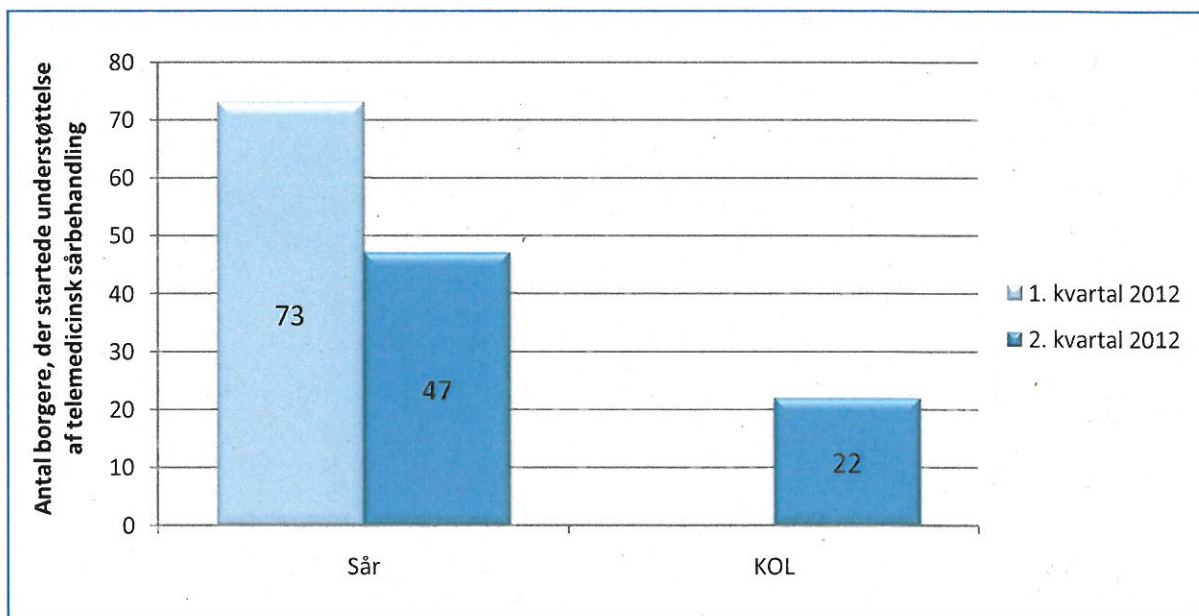
I 1. halvår 2012 var der 554 diabetesforløb, 180 hjerteforløb og 256 KOL forløb, hvilket er en stigning på henholdsvis 47%, 13% og 74% siden 1. halvår 2010. Stigningerne skyldes bl.a. at der er åbnet et nyt forebyggelsescenter i Vanløse i 2011. Samtidig arbejder forvaltningen løbende på at bedre kommunikation mellem forebyggelsescentrene og de henvisende instanser.

Samlet set modtog 990 kronisk syge borgere i 1. halvår 2012 et forløb. Det tyder på at forvaltningen allerede i 2012 vil komme tæt på at nå målet for 2014.

Figur 23 – Telemedicin

Figuren viser antallet af borgere, som er opstartet med understøttelse af telemedicinsk behandling for sår og KOL.

Det er et mål i 'Længe Leve København', at antallet af borgere med sår og KOL, som understøttes af telemedicin, skal stige til 800 borgere i 2014. I 2012 er der fastlagt et administrativt delmål om understøttelse af hhv. 250 borgere med sår og 75 borgere med KOL.



Kilde: DanskTelemedicin A/S

Note: Telemedicinsk behandling af borgere med KOL startede op 16. april 2012. Forvaltningen har yderligere et projekt med telemedicinsk behandling af borgere med diabetes. Der er i 2. kvartal 2012 inkluderet 44 borgere i projektet, men den telemedicinske behandling opstartes først i juli 2012, derfor indgår de ikke i figuren.

I 2. kvartal 2012 var der 47 borgere, som startede understøttelse af telemedicin for sår. Efter 1. halvår 2012 er ca. 48% af målet vedrørende sårbehandlingspatienter opnået, hvilket tyder på at målet indfries for så vidt angår sårbehandling. Telemedicinsk understøttelse af KOL-patienter er først startet i 2.

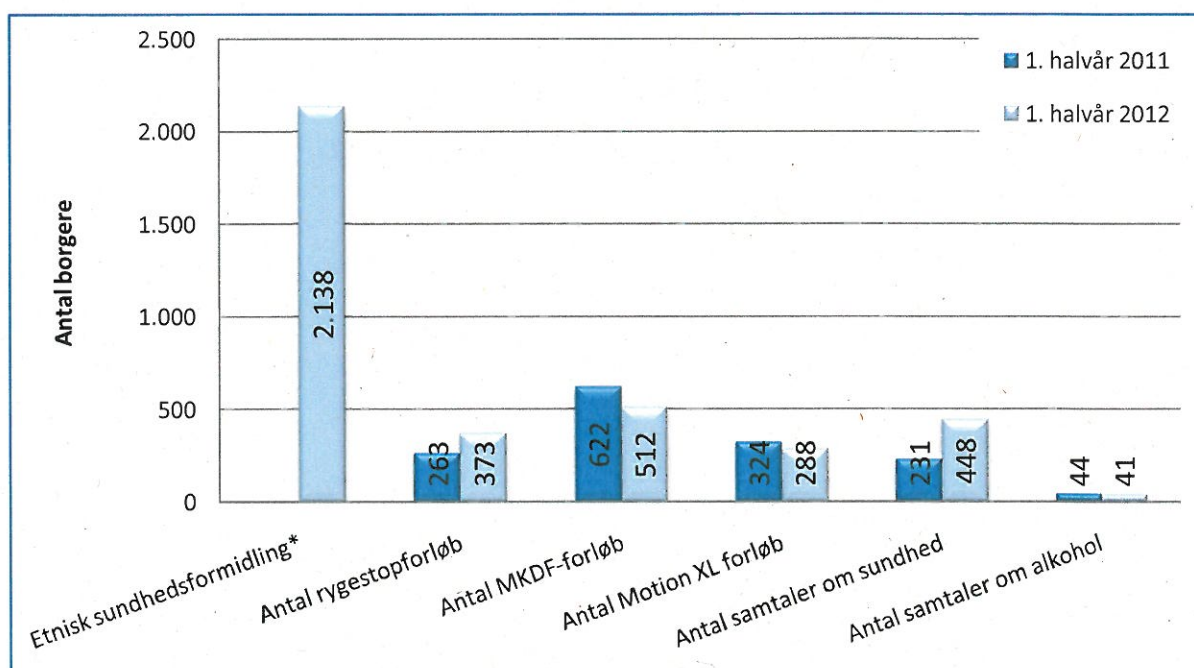
kvartal 2012, så det er endnu for tidligt at vurdere, om måltallet for KOL-behandling kan nås i 2012..

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

Figur 24– Borgerrettede forebyggelsesforløb

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

Det er et mål i 'Længe Leve København', at 8.000 borgere i 2014 skal modtage forebyggelsestilbud vedrørende kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet. Der er fastlagt et administrativt delmål for 2012 på 7.720 borgere.



Kilde: Indrapporteringer fra Forebyggelsescentrene

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

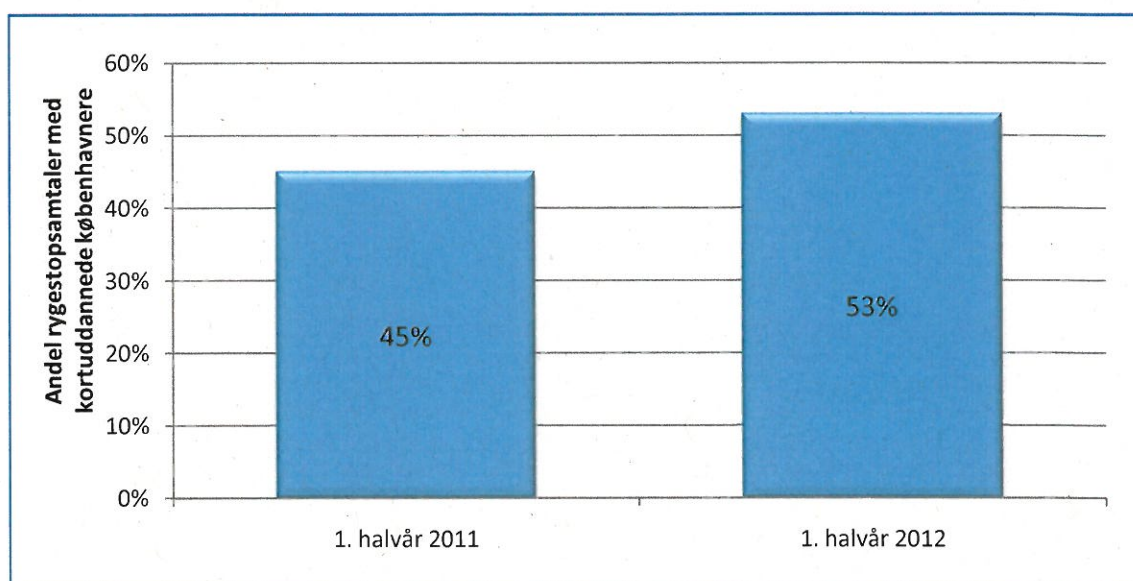
*Etnisk sundhedsformidling svarer til antal personer, med etnisk minoritetsbaggrund, der har deltaget i et dialogmøde.

I 1. halvår 2012 var der i alt 3.799 borgere, som modtog et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning og alkohol. Det betyder at 49% af forvaltningens målsætning er opnået efter 1. halvår 2012, og indikerer at forvaltningen kan nå det administrative delmål for 2012.

Figur 25 – Rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere

Figuren viser andelen af rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere sat i forhold til alle rygestopsamtaler med 30+ årige københavnere.

Det er et mål i 'Længe Leve København', at andelen af rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere via STOPLINIEN skal stige fra 33% i 2011 til 40% i 2014.



Kilde: STOPLINIEN

Note: Kortuddannede borgere, defineres som borgere hvis højeste afsluttede uddannelse er folkeskole, gymnasium (STX, HF, HH, HTX, HHX), kortere uddannelser (specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser mv.), erhvervsuddannelser (faglært inden for håndværk, handel, kontor m.m.) og anden faglig uddannelse.

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

I 1. halvår 2012 var der 176 kortuddannede københavnere, der deltog i en rygestopsamtale fra STOPLINIEN, svarende til 53% af alle rygestopsamtaler med københavnere. Dette er en stigning i forhold til 1. halvår 2011, hvor 111 kortuddannede københavnere (45%), deltog i en rygestopsamtale. Målet for 2014 er således opfyldt i 1. halvår 2012.

Stigningen i perioden skyldes formentlig, at Sundhedsstyrelsen genoptog den landsdækkende rygestopkampagne 'Hver eneste cigaret skader dig' i perioden november 2011 til januar 2012. Kampagnen var målrettet alle rygere, men evalueringen viser, at den havde særlig god effekt på unge, mænd, storrygere og kortuddannede.

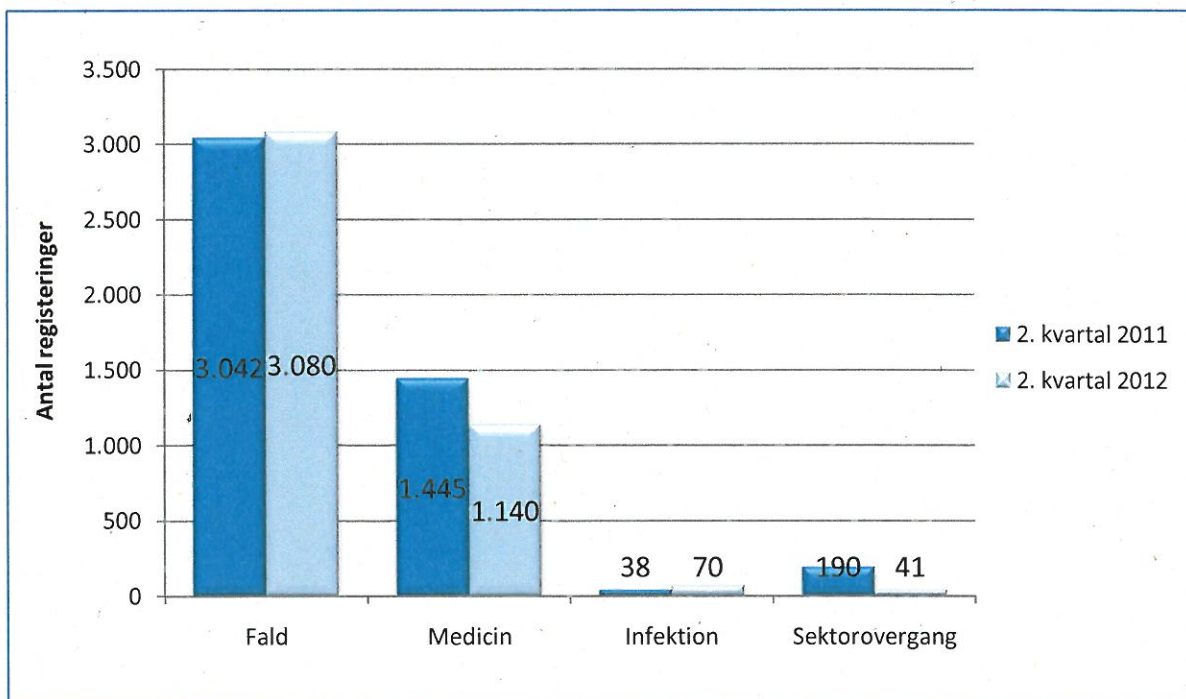
KAPITEL 8: DOKUMENTATION OG TILSYN

Kapitlet indeholder oplysninger om utilsigtede hændelser, kommunale tilsyn, embedslæge tilsyn og klagesager.

Der er i første halvår 2012 endnu kun gennemført og afrapporteret ét kommunalt tilsyn med hjemmeplejen/sygeplejen grundet udvikling af nyt tilsynskoncept i første kvartal 2012. Derfor er der ikke udarbejdet en tabel over kommunale tilsyn med hjemmepleje/sygepleje til denne administrationsrapport. Det tilsyn, som er gennemført og afrapporteret i 1. halvår 2012, er et opfølgende tilsyn med sygeplejen på Nørrebro. Det opfølgende tilsyn med sygeplejen Nørrebro blev ikke godkendt. Der er iværksat en række indsatser for at forbedre kvaliteten af medicinbehandlingen i sygeplejen Nørrebro..

Figur 26 – Utilsigtede hændelser

Figuren viser antal registrerede utilsigtede hændelser i hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger og rehabiliteringsafdelinger.



Note: Det er ikke sammenlignelige data for 2. Kvartal 2010.

I 2. kvartal 2012 var der registreret 4.331 utilsigtede hændelser i hjemmeplejen og plejebolighederne. De fleste utilsigtede hændelser skyldes fald (71%) og medicin (26%). Det er lovpligtigt at registre utilsigtede hændelser.

Tabel 2 – Kommunale tilsyn med plejeboligheder

Figuren viser antal afrapporterede tilsyn samt andel tilsyn, som er godkendte.

Ifølge lovgivningen skal kommunen gennemføre ét årligt uanmeldt tilsyn på hver plejebolighed. Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision. Hensigten med de kommunale tilsyn er at vurdere, om leverandørerne lever op til de krav til pleje og omsorg, som fremgår af lovgivning samt kommunalt fastsatte politikker og kvalitetsstandarder.

Alle plejeboligheder, der får konstateret alvorlige fejl og mangler ved uanmeldte kommunale tilsyn, skal udarbejde en handlingsplan for opfølgning. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på handlingsplanerne, og tre måneder efter et ikke-godkendt tilsyn foretages der et opfølgende tilsyn.

Ifølge Københavns Kommunes kvalitetsmål må ingen plejeboliger eller hjemmeplejeenheder, der er genstand for uanmeldte kommunale tilsyn, gå igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet.

	I alt 2012	I alt 2011	I alt 2010
Tilsynsbesøg			
Antal plejeboligheder	43	42	45
Antal gennemførte tilsyn	4	42	45
Andel gennemførte tilsyn	9%	100%	100%
Tilsynsresultater			
Antal godkendte tilsyn	4	37	37
Antal tilsyn godkendt med mangler	0	5	8
Antal tilsyn, der ikke er godkendt	0	0	0
Andel tilsyn godkendte eller godkendte med mangler	100%	100%	100%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Der er i 1. halvår 2012 gennemført og afrapporteret 4 kommunale uanmeldte tilsyn. Alle 4 tilsyn blevet godkendt. Derved er Københavns Kommunes kvalitetsmål indtil videre opnået.

Tabel 3 – Embedslægetilsyn med plejeboligheder

Embedslægeinstitutionen gennemfører som udgangspunkt ét årligt tilsyn med hver af de københavnske plejeboligheder. Tilsynene er lovpligtige og fokus er de sundhedsfaglige forhold på plejebolighederne.

Ved et utilfredsstillende resultat kan embedslægen beslutte, at der skal udarbejdes en handlingsplan og/eller gennemføres et opfølgende tilsyn. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på de handlingsplaner, som plejebolighederne udarbejder for at leve op til embedslægens anbefalinger.

	I alt 2012	I alt 2011	I alt 2010
Tilsynsbesøg			
Antal plejeboligheder, der skal have tilsyn	34	38	34
Antal gennemførte tilsyn	7	39	34
Andel gennemførte tilsyn	21%	100%	100%
Tilsynsresultater			
1. Ingen bemærkninger	2	1	0
2. Fejl og mangler, meget lille patient-sikkerhedsrisiko	1	15	4
3. Fejl og mangler med patient-sikkerhedsrisiko	4	20	27
4. Alvorlige fejl og mangler	0	3	3
5. Anledning til alvorlig kritik	0	0	0
Andel tilsyn i kategori 1, 2 eller 3	100%	92%	91%
Gennemsnitlig score for tilsynsresultater	2,4	2,7	3,0

Kilde: Embedslægens tilsynsrapporter

Note: Gennemsnitlig score opgøres på en skala fra 1-5, hvor 1 er bedst og 5 er dårligst.

Embedslægen har gennemført og afrapporteret 7 tilsynsbesøg på københavnske plejeboligheder i 1. halvår 2012. 2 plejeboligheder har fået vurderingen 'Ingen bemærkninger', 1 plejebolighed har fået vurderingen 'Fejl og mangler, meget lille patient-sikkerhedsrisiko', og 4 tilsyn resulterede i vurderingen 'Fejl og mangler med patient-sikkerhedsrisiko'. Ingen plejeboligheder har fået vurderingerne 'alvorlige fejl og mangler' eller 'anledning til alvorlig kritik'. Den gennemsnitlige score for embedslægetilsynene er forbedret fra 3,0 i 2010 til 2,4 i 1. halvår 2012.

Tabel 4 – Klager

Tabellen viser antallet af færdigbehandlede klagesager i 1. og 2. kvartal 2012 fordelt på udfald, samt udfald af de enkelte klagetemaer i klagesagerne.

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

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

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

	Ikke medhold	Medhold	Andet	I alt	1. halvår 2011
Antal færdigbehandlede klagesager fordelt på samlet udfald af klagesagen	72	18	1	91	105
Klagetemaer					
Afgørelse	84%	15%	1%	100%	n/a
Praktisk udførelse	54%	42%	4%	100%	n/a
Personalets adfærd	0%	0%	0%	0%	n/a
Andet	67%	17%	16%	100%	n/a
I alt	79%	20%	1%	100%	n/a
Antal færdigbehandlede klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen	3,1	0,7	0,1	3,9	4,1

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

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

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

I 1. halvår 2012 har forvaltningen færdigbehandlet 91 klagesager, hvilket svarer til 3,9 klagesager per 1.000 brugere i forvaltningen. Antallet af klagesager er faldet siden 1. halvår 2011, hvor der var 4,1 klagesag per 1.000 modtagere. I 20% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagetemaerne. Den største andel af medhold ses inden for klagetemaet 'Praktisk udførelse' (42%), mens den laveste andel ses for 'Afgørelse' (15%).