

Status på nøgletal for sundhed og omsorg 1. halvår 2020



Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune 1.
halvår 2020

Udarbejdet af Center for Økonomi og Data
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N
September 2020

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

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	4
UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE	6
RESUMÉ	7
1. FRIHED - TIL AT LEVE DET LIV, MAN ØNSKER	11
1.1 UDREDNING & REHABILITERING	11
1.2 MERE SELVHJULPEN EFTER UDREDNINGS- OG REHABILITERINGSFORLØB ..	13
1.3 GENOPTRÆNINGSFORLØB	14
1.4 KLIPPEKORTSORDNING	16
2. TRYGHED - NÅR DER ER BEHOV FOR STØTTE OG PLEJE I HVERDAGEN.....	17
2.1 KOMMUNALE TILSYN	17
3. FÆLLESSKABER - DER GIVER NYE MULIGHEDER	19
3.1 FORENINGSAKTIVE I IDRÆTSFORENINGER.....	19
3.2 FOREBYGGENDE HJEMMESØG	20
4. KØBENHAVNERNE LEVER MED BEDRE LIVSKVALITET - HELE LIVET IGENNEM.....	22
4.1 VOKSNE BORGERES PSYKISKE SUNDHED.....	22
4.2 ANGSTKLINIKKER	24
4.3 REHABILITERING AF BORGERE MED KRÆFT	25
5. KØBENHAVNERNE LEVER MED LIGE MULIGHEDER FOR ET SUNDT LIV	26
5.1 BØRN OG UNGES SUNDHED OG TRIVSEL	26
5.2 RYGESTOP.....	28
5.3 DIABETESFORLØB.....	30
6. KØBENHAVNERNE LEVER LÆNGERE	31
6.1 PATIENTRETTEDE FOREBYGGELSESFORLØB FOR HJERTE	31
6.2 PATIENTRETTEDE FOREBYGGELSESFORLØB FOR KOL	32

7. VENTETIDER.....	33
7.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	33
7.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG – 4 UGERS-GARANTI.....	34
7.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING EFTER SUNDHEDSLOVEN	35
8. SYGEFRAVÆR	36
8.1 SYGEFRAVÆR BLANDT ORDINÆRT ANSATTE OG ELEVER	36
FIGUOVERSIGT	38

Indledning

Status på Nøgletal for 1. halvår 2020 indeholder status på udviklingen i følgende seks overordnede politiske visioner og pejlemærker for sundhed og omsorg i Københavns Kommune, samt to af de tre politisk fastsatte målsætninger henholdsvis ventetid og sygefravær og brugertilfredshed.

Af nedenstående fremgår, hvilke temaer og indikatorer der indgår i denne statusrapport for 1. halvår af 2020.

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

Statusrapporten for 1. halvår af 2020 afrapporterer på de politiske visioner og pejlemærker for derved at tydeliggøre, hvordan forvaltningen arbejder med at opnå disse og give en status herpå. I forhold til afrapporteringen af indikatorer under den nye ældrepolitik for 2019 til 2022 er det for nogle indikatorer muligt at give en halvårlig status, mens andre indikatorer under ældrepolitikken alene afrapporteres i den årlige

statusrapport. Temaer inden for sundhedsområdet videreføres fra seneste statusrapport fra 2019.

For de indikatorer, der henter sit datagrundlag fra det nationale landspatientregister eksempelvis forebyggelige sygehusophold og ventedage for færdigbehandlede borgere, er det fortsat ikke muligt at tilgå data på grund af datatørke som følge af omlægningen af landspatientregisteret.

Formålet med statusrapporten er at give et samlet overblik over udviklingen i forvaltningens arbejde i 1. halvår 2020 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 udvalgte visioner, pejlemærker og målsætninger, hvor hver har sit eget kapitel.

Et gennemgående tema i denne statusrapport er situationen med covid-19, der i foråret 2020 har pauseret mange kommunale tilbud og ydelser under nedlukningen af Danmark. Påvirkningen af covid-19 kommer tydeligt til udtryk i flere af figurerne i rapporten, idet der sker et fald i antal forløb eller ydelser, der leveres.

De bydækkende enheder har under nedlukningen bestræbt sig på at opretholde kontakten til så mange borgere som muligt, der fik afbrudt deres forløb som følge af covid-19. Det er blandt andet sket ved at omstille tilbud til digitale forløb, og mange borgere har taget godt imod de nye muligheder. Efter genåbningen er mange forløb fortsat som digitale tilbud, og størstedelen af borgerne har efter nedlukningen genoptaget deres forløb enten virtuelt eller med fysisk fremmøde.

Det hurtige overblik i rapporten får du i oversigten "Udvikling og målopfyldelse" på side 6 og "Resumé" på side 7 til 10. De efterfølgende kapitler viser mere detaljeret, hvordan udviklingen har været underbygget af data i figurer.

Udvikling og målopfyldelse

Statusrapporten søger i videste muligt omfang at vise udviklingen over tid, for at se om forvaltningen bevæger sig i den rigtige retning. Angivelsen af udvikling og målopfyldelse er ændret siden sidste statusrapport, så den nu med grøn farve angiver om en indikator har en positiv udvikling, med gul farve angiver om der positivt kan fastholdes et stabilt niveau eller med rød farve om der er tale om en negativ udvikling. Det markeres således:

-  Indikatorer og mål med positiv udvikling
-  Indikatorer og mål, hvor niveauet for udviklingen er stabilt i positiv forstand
-  Indikatorer og mål med negativ udvikling.

Angivelsen af udviklingen kan i nogle tilfælde dække over en samlet vurdering af flere indikatorer.

Udvikling og målopfyldelse

Ældrepolitikken

Frihed - til at leve det liv, man ønsker

-  Andel borgere med udredning & rehabilitering
-  Mere selvhjulpen efter udredning og rehabilitering
-  Genoptræningsforløb
-  Klippekortordning

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

-  Kommunale tilsyn

Fællesskaber - der giver nye muligheder

-  Foreningsaktive i idrætsforeninger
-  Forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere

Sundhedspolitikken

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

-  Voksne borgeres psykiske sundhed, stress
-  Angstklinikker
-  Rehabilitering af borgere med kræft

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

-  Børn og unges sundhed og trivsel
-  Rygestop
-  Diabetesforløb

Københavnerne lever længere

-  Patientrettede forebyggelsesforløb for hjerte
-  Patientrettede forebyggelsesforløb for KOL

Ventetider, sygefravær og samlet tilfredshed

Ventetider

-  Sagsbehandlingstider for hjælpemidler hhv. tekniske, personlige og plejebolig
-  4-ugers-garanti for plejebolig
-  Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven

Sygefravær

-  Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever

Resumé

Status på Nøgletal for 1. halvår 2020 indeholder status på otte af de ni 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 & R)

Målet om, at 80 % af nyvisiterede borgere skal have et U og R-forløb i 1. halvår af 2020 (40 %) er ikke nået, og målet om, at 7,5 % af kendte borgere skal modtage et U og R-forløb i 1. halvår af 2020 (5 %) er ikke nået. Status for både nyvisiterede og kendte borgere ligger endvidere under niveauet for 1. halvår 2019. Årsagen til de lavere måltal skal findes i situationen med covid-19, der har medført, at flere kommunale tilbud midlertidigt blev pauseret i foråret 2020.

Målet for både nyvisiterede og kendte borgere er, at 50 % bliver mere selvhjulpne af U og R-forløbet. I 1. halvår af 2020 er 51 % af de nyvisiterede borgere og 54 % af de kendte borgere blevet mere selvhjulpne. For 1. halvår 2020 er målet således nået for både gruppen af kendte borgere og gruppen af nyvisiterede borgere.

Genoptræning

I 1. halvår 2020 har der i alt været 5.668 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvoraf 2.736 var for borgere over 65 år. Antallet af genoptræningsforløb i 1. halvår 2020 er lavere end for 1. halvår 2019.

I perioden med corona nedlukning fra 12. marts til 30. juni er der modtaget i alt 2.674 genoptræningsforløb. Heraf er der registreret video og/eller telefonkonsultation på 1.560 forløb. Det blev dog først muligt at registrere telefon/videokonsultation i CURA ultimo april 2020. Det korrekte antal er derfor større end 1.560 forløb.

Den digitalt understøttede genoptræning (DUG forløb) til borgere med nye hofter og knæ er fortsat i perioden. 210 ud af 460 borgere

opereret med ny hofte eller nyt knæ har modtaget deres forløb som et DUG forløb.

I 1. halvår 2020 var der 909 genoptræningsforløb efter Serviceloven hos borgere over 65 år, hvilket er lavere end i 1. halvår 2019. Covid-19 situationen har medført, at flere kommunale forløb i foråret blev pauseret, hvilket også er tilfældet for disse genoptræningsforløb.

Klippekort

I 1. halvår 2020 blev der bevilget i alt 16.085 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 69 % blev anvendt. Til sammenligning blev der i 1. halvår 2019 bevilget 19.646 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 91 % blev anvendt. Faldet i udviklingen af bevilgede og anvendte klip til borgere i hjemmeplejen skal ses i relation til situationen med covid-19, der har medført at flere kommunale ydelser midlertidigt har været pauseret.

Da midlerne til klippekort på plejehjem er overgået til rammebevilling per 1. januar 2019, bliver der ikke længere registreret anvendte klip på plejehjemmene. Det er forvaltningens vurdering, at hovedparten af borgerne benytter klippekortsordningen, men at der også er nogle få borgere, som fravælger klippekortsordningen, fordi de ikke synes, de har behov for den.

Tryghed når der er behov for støtte og pleje i hverdagen Kommunale tilsyn

Det er aftalt, at tilsynene for 2020 gennemføres i perioden fra august 2020 til marts 2021. I tilsynsåret 2020 afprøves endvidere et nyt koncept for tilsyn, hvor 2/3 af tilsynene gennemføres virtuelt. I det virtuelle tilsynskoncept kommer tilsynsførende ikke ud på enheden, men gennemfører interviews med ledelse, medarbejdere og borgere via teams og fører mere dybdegående tilsyn med dokumentationen end vanligt.

Som følge af situationen med covid-19 har det kun været muligt at gennemføre tre tilsyn på plejehjem indtil videre i 2020. Resultaterne fra de tre tilsyn tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på plejehjemmene, idet et plejehjem har opnået resultatet "særdeles

tilfredsstillende" og to plejehjem har opnået resultatet "godt og tilfredsstillende".

Fællesskaber der giver nye muligheder

Foreningsaktive i idrætsforeninger

Forvaltningen 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.

Danmarks Idrætsforbund laver årlige opgørelser på kommuneniveau over medlemstal i foreninger under Danmarks Idrætsforbund (DIF), Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) samt Firmaidrætten.

Der er registret 31.096 idrætsforeningsaktive københavnere på 60+ i 2019, hvilket er et fald på 1.299 medlemskaber fra 2018. Det har ikke været muligt at fremskaffe tal for idrætsforeningsaktive for 1. halvår af 2020. Forvaltningen vurderer, at der er tale om en stabil udvikling, da faldet ikke er større, og da antallet af foreningsaktive 60+årige som nævnt alene opgøres for foreninger under Danmarks Idrætsforbund, Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger samt Firmaidrætten.

Forebyggende hjemmebesøg

Forvaltningen følger antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. I 1. halvår 2020 har forvaltningen registreret, at 2.810 borgere har modtaget et individuelt forebyggende hjemmebesøg. Sammenholdes dette med antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg fra 1. halvår 2019 (3.446) fremgår det, at der er gennemført færre besøg i 1. halvår 2020. På grund af situationen med covid-19 blev der ikke gennemført forebyggende hjemmebesøg i perioden 12. marts til 4. maj 2020.

Forvaltningen registrerer endnu ikke antal deltagere i de kollektive forebyggende hjemmebesøg (informationsmøder), men arbejder på, at det fremadrettet er muligt at få med i statusrapporten.

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

Voksne borgeres psykiske sundhed (stress og angst)

Interessen for stressklinikernes tilbud har været stor siden etableringen af stressklinikkerne. Derfor har forvaltningen gradvist øget kapaciteten for at imødekomme efterspørgslen på kommunens stresstilbud.

I 1. halvår 2020 blev der oprettet 752 stressforløb. 595 borgere påbegyndte et forløb i 1. halvår 2020, og 402 borgere gennemførte et stressforløb.

I 1. halvår 2020 fik 82 unge og 192 voksne oprettet et angstforløb. 5 af de voksne er over 65 år. I 1. halvår 2020 var der 55 unge og 68 voksne, som påbegyndte et forløb. I alt har 49 unge og 45 voksne gennemført et forløb i 1. halvår 2020.

Situationen med covid-19 har medført, at der i foråret 2020 er oprettet færre stress- og angstforløb i forhold til 1. halvår 2019.

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.

I 1. halvår 2020 er 505 borgere oprettet til et forløb i Center for Kræft og Sundhed. Da borgere med kræft tilhører en risikogruppe for covid-19, har henvisning til rehabilitering i foråret 2020 været berørt af smitterisikoen. Betragtes udviklingen over tid fremgår det, at der er tale om en stabil udvikling til trods for situationen med covid-19 i foråret 2020.

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.

Alle indsatser i Center for Børn og Unges Sundhed har et lavere aktivitetsniveau i 1. halvår 2020 sammenlignet med 2019 som følge af situationen med covid-19 i foråret 2020, der begrænsede muligheden for at afvikle centerets tilbud.

Der er i 1. halvår 2020 afholdt 556 samtaler i tilbuddet *Ung i Forandring*, hvilket er en tilbagegang på 60 % sammenlignet med 1. halvår 2019. I 1. halvår 2020 har 243 unge fået et Sundhedstjek, hvilket er fald på 51 % sammenlignet med 1. halvår 2019.

I forhold til tilbuddet *Sund Vægt* har 71 børn startet på et forløb om vægttab i 1. halvår 2020, hvilket ligger under niveauet for 1. halvår 2019. På nuværende tidspunkt er i alt 502 børn og deres familier i forløb i indsatsen.

Rygestop

Forvaltningen har en målsætning om, at 1.475 borgere tilmelder sig et rygestopkursus halvårligt. Tilbuddet om rygestopkurser har, som andre kommunale tilbud, været ramt af situationen med covid-19, hvilket afspejles i antallet af tilmeldte til kurserne.

I 1. halvår 2020 tilmeldte 1.063 borgere sig et rygestopkursus i Københavns Kommune. Det svarer til en målopfyldelse på 72 %. Af de deltagere, der gennemførte kurset i 1. halvår 2020, var 89 % røgfrie ved kursusafslutningen. Mange borgere har benyttet forvaltningens forskellige digitale rygestoptilbud i foråret 2020, hvor der ses en fremgang i forhold til 1. halvår 2019.

Diabetesforløb

I 1. halvår 2020 har 342 borgere været i et diabetesforløb. Situationen med covid-19 har dermed også påvirket antal diabetesforløb i foråret 2020. Til trods for faldet i antal forløb i 1. halvår 2020 er udviklingen i diabetesforløb, når den betragtes over tid, stabil. Forvaltningen har

som en følge af covid-19 situationen arbejdet på at finde andre former for forløb herunder digitale løsninger til borgere med diabetes.

Københavnerne lever længere

Patientrettede forebyggelsesforløb for hjerte

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 1. halvår 2020 har der været 217 hjerteforløb. Antallet af hjerteforløb har været påvirket af covid-19 situationen i foråret 2020, hvilket har medført en nedgang i antal forløb. Betragtes udviklingen i antal hjerteforløb over tid er der tale om en stabil udvikling. Forvaltningen følger dog udviklingen i antal forløb tæt.

Patientrettede forebyggelsesforløb for KOL

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 1. halvår 2020 har der været 123 KOL-forløb. Covid-19 har påvirket muligheden for at afvikle KOL-forløb, hvorfor der ses en nedgang i antal KOL-forløb i 1. halvår 2020. Betragtes udviklingen i antal KOL-forløb over tid er der tale om en stabil udvikling. Forvaltningen følger dog udviklingen i antal forløb tæt.

Ventetider og sygefravær

Ventetider

Der er en målsætning om, at 80 % af sagerne skal behandles inden for fristerne. Det vedrører sagsbehandling for hjælpemidler, hjemmepleje, udredning og rehabilitering, ventetid til plejebolig, 4-ugers-garantien, og ventetid til genoptræningsforløb efter serviceloven.

Målsætningen på 80 % er realiseret for både tekniske hjælpemidler (83 %) og for personlige hjælpemidler (90 %) i 1. halvår 2020. Sagsbehandlingsfristen er 1. halvår 2020 opnået i 82 % af sagerne for plejebolig, hjemmepleje (83 %) og genoptræning efter serviceloven (83 %), mens det ikke er tilfældet for udredning- og rehabilitering (71 %), hvor sagsfristen ikke er overholdt i 1. halvår 2020, hvilket skyldes at udrednings- og rehabiliteringsindsatsen har været pauseret fra den 12. marts til den 17. juni på grund af covid-19.

I 1. halvår 2020 var 369 sager omfattet af 4-ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 248 (67 %) af sagerne. Til sammenligning blev 4-ugers-garantien overholdt i 414 (80 %) af sagerne i 1. halvår 2019. Som følge af covid-19 situationen indførte forvaltningen per 20. marts 2020 et generelt indflytningsstop fra egen bolig til plejebolig samt en særprocedure for ud- og indflytning af plejebolig per 1. april 2020, der ophørte igen 15. juni 2020. Efter særprocedurens ophør nærmer niveauet sig tilstanden inden covid-19.

Målsætningen er at overholde ventetidsgarantien for genoptræningsforløb efter Sundhedsloven i 100 % af sagerne. Ventetidsgarantien trådte ud af kraft 15. marts 2020 grundet situationen med covid-19. Ventetidsgarantien genindførtes igen den 1. juli 2020. I månederne januar og februar 2020 blev ventetiden overholdt i 99 % af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende 1'ne% for en 100% overholdelse i de fleste tilfælde skyldes administrative fejl i kommunalt og regionalt regi. Som følge deraf betragter forvaltningen derfor målet som opfyldt.

Sygefravær

Målet for det halvårslige sygefravær inklusive elever er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 7,0 dagsværk per årsværk. Det gennemsnitlige sygefravær i forvaltningen i 1. halvår 2020 er 6,5 dagsværk per årsværk inklusive elever, hvormed delmålet er opnået.

Sygefravær, som skyldes Covid-19, indgår ikke i den almindelige sygefraværsopgørelse. I 1. halvår 2020 udgjorde fravær for covid-19 sygdom 0,4 dagsværk per årsværk i SUF. Derved er sygefraværet reelt lidt højere, hvis covid-19 fraværet regnes med.

I 1. halvår 2020 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 6,6 dagsværk per årsværk, hvilket er 0,3 dagsværk lavere end i 1. halvår 2019. Målet på maksimalt 6,8 dagsværk i 1. halvår 2020 er derved nået. Faldet skyldes særligt det korte sygefravær, som er faldet 12 %, mens det langvarige sygefravær er steget med 3 %.

I forhold til udviklingen i det sæsonkorrigerede sygefravær eksklusive elever i SUF i perioden fra 2018 til 1. halvår 2020 ses en stigning i sygefraværet i marts 2020 og efterfølgende et fald. Forvaltningen vil gennemføre en mindre analyse af sygefraværet i covid-19-perioden.

Målet for sygefravær blandt elever er, at det skal reduceres til maksimalt 7,8 dagsværk i 1. halvår 2020. Det gennemsnitlige sygefravær i 1. halvår 2020 er 5,8 dagsværk per elev, hvormed målet er nået og ligger lavere end i 1. halvår 2019 (9,0). Dog må en del af det lavere sygefravær for elever i 1. halvår 2020 tilskrives, at eleverne er blevet hjemsendt under nedlukning i foråret 2020 som følge af covid-19.



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 muligt 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 & rehabilitering

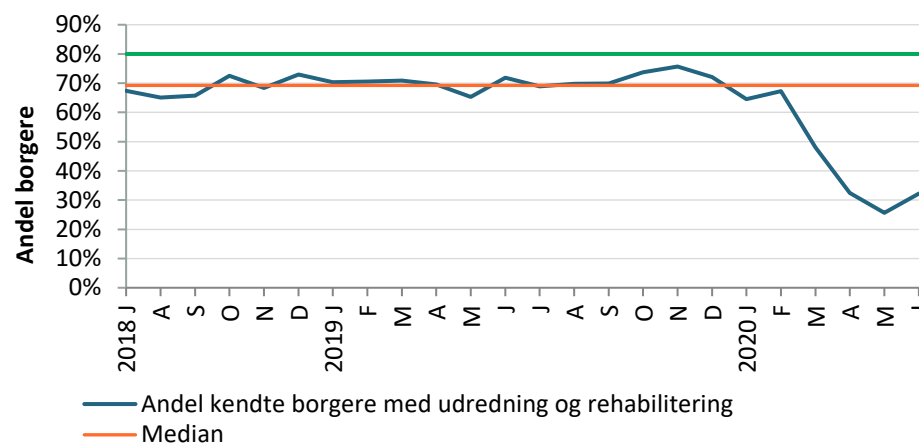
En del af visionen om frihed udmøntes i forvaltningens fokus på udredning og rehabilitering (U og R). Et U og R-forløb er en bred indsats, hvor der sammen med borgeren sættes mål for forløbet med fokus på sociale, fysiske og psykiske aspekter. Formålet med et U og R-forløb er at forbedre funktionsevnen 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.

Færre nyvisiterede og kendte borgere har modtaget et U og R-forløb i 1. halvår 2020 end det var tilfældet i 1. halvår 2019. Årsagen til dette skal findes i håndteringen af situationen med covid-19, der har medført, at flere kommunale tilbud midlertidigt er pauseret i foråret 2020, hvilket figur 1 og 2 afspejler.

I 1. halvår af 2020 modtog 1.175 nyvisiterede borgere et U og R-forløb. 40 % af de nyvisiterede borgere modtog således et U og R-forløb i 1. halvår 2020, hvilket ikke er på niveau med 1. halvår 2019 (70 %). Målet om, at 80 % af nyvisiterede borgere skal have et U og R-forløb i 1. halvår af 2020, er således ikke nået.

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



Kilde: Cura

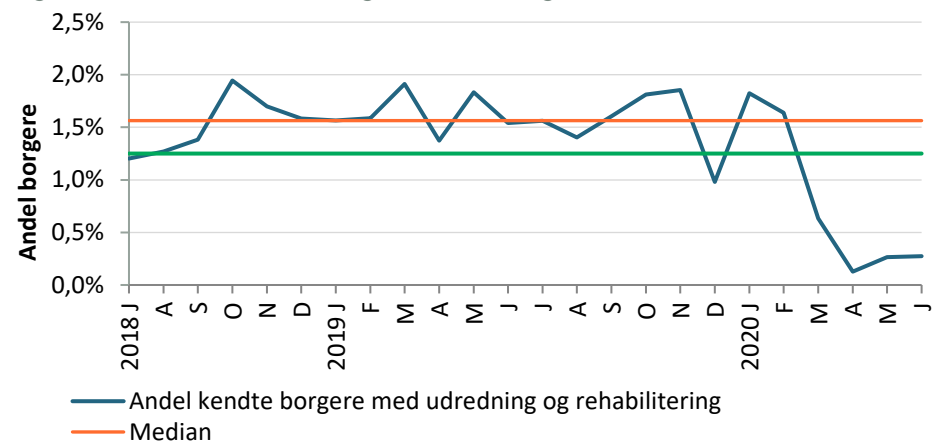
Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19

375 kendte borgere modtog i 1. halvår af 2020 et U og R-forløb. Det svarer til 5 %, hvilket ligeledes ikke er på niveau med 2019 (10 %). Målet om, at 7,5 % af kendte borgere skal modtage et U og R-forløb i 1. halvår af 2020 er dermed ikke nået.

Det er forvaltningens forventning, at arbejdet på udrednings- og rehabiliteringsområdet igen vil normaliseres, når situationen med covid-19 er håndteret.



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



Kilde: Cura

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19



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 2020 er 51% af de nyvisiterede borgere og 54% af de kendte borgere blevet mere selvhjulpne.

Velfærdsteknologi og hjælpemidler

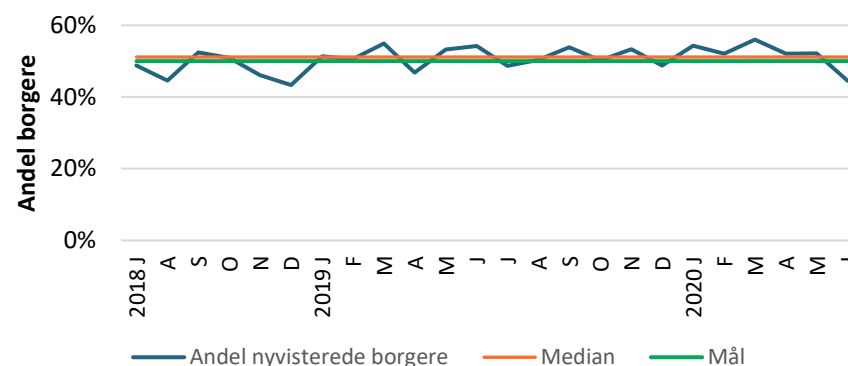
I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har vi et klart formål med at bruge velfærdsteknologi: den skal være med til at højne københavnernes livskvalitet og bidrage til et liv med frihed, tryghed og fællesskaber. Derfor arbejder forvaltningen systematisk med at identificere og implementere relevante modne velfærdsteknologier og få udviklet ny velfærdsteknologi, der hvor borgernes behov endnu ikke er mødt.

Forvaltningen screener og tester teknologier, oftest på et af forvaltningens fem teststeder. I Living Lab på Langgadehus 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 skabe nye løsninger for at imødegå dem. En udstilling består af en kombination af fakta, borgerfortællinger med videre. Den første udstilling i 2020 er om temaet 'Fald'.

Forvaltningen arbejder på at gøre sagsgange for hjælpemidler smidigere, lettere og hurtigere via forskellige indsatser og afprøvninger. Projektet *Småhjælpemidler i U og R*, har blandt andet afprøvet, hvorvidt det har en positiv effekt på borgernes rehabiliteringsforløb, at medarbejderne i U og R vurderer borgernes behov og kan udlevere småhjælpemidler. Projektet viste positive resultater og er nu implementeret i U og R-enhederne.

For 1. halvår 2020 er målet således nået for både gruppen af kendte borgere og gruppen af nyvisiterede borgere. Til sammenligning blev 52% af de nyvisiterede og 55% af de kendte borgere mere selvhjulpne af forløbet i 1. halvår af 2019.

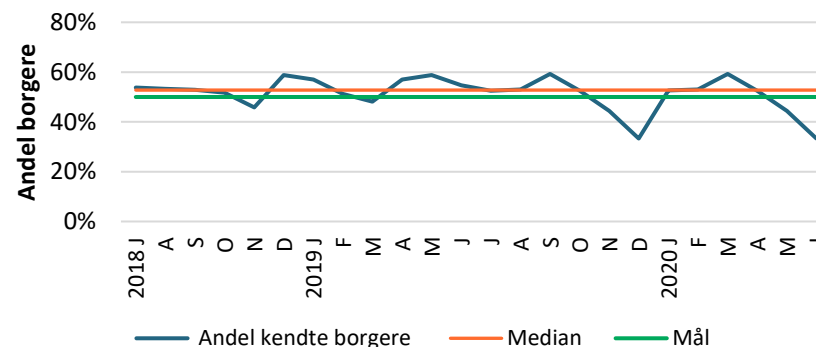
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Cura

Note: Årstallet refererer til afslutningen af U og R forløbet

Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Cura

Note: Årstallet refererer til afslutningen af U og R forløbet



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 vi-
dest 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 op-
gør forvaltningen antallet af genoptræningsforløb. Opgørelsen skelner
imellem antal forløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere, samt an-
tal forløb efter 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 de seks genoptræningscentre, Neurorehabilitering København eller
på døgnophold. 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 2020 har der i alt været 5.668 genoptræningsforløb efter
Sundhedsloven, hvoraf 2.736 var for borgere over 65 år. Situationen
med covid-19 har jævnfør figur 5 påvirket antallet af genoptræningsfor-
løb i 1. halvår 2020, idet der observeres et fald i antal forløb. Faldet i an-
tal forløb ses for alle forløbstyper med undtagelse af Neurorehabilite-
ring Kbh., hvor der har været en stigning på 25 %. Sammenholdes ud-
viklingen i figur 5 over tid er der ikke sket et skift i medianen, hvorfor
udviklingen over tid betragtes som værende stabil.

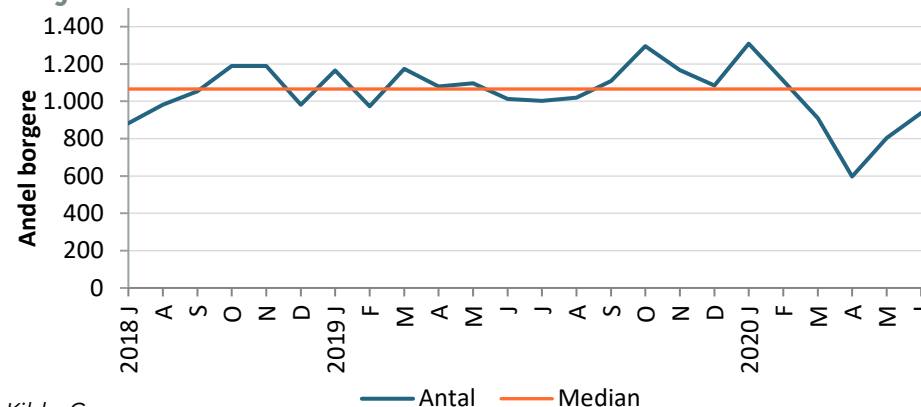
I den forløbne periode har der på grund af corona nødberedskabet væ-
ret ekstra fokus på anvendelsen af digitale løsninger på genoptræ-
ningsområdet. Dette gælder både telefon og videokonsultationer og
anvendelsen af digital understøttet genoptræning.

I perioden med corona nedlukning fra 12 marts til 30 juni er der modta-
get i alt 2.674 genoptræningsforløb. Heraf er der registreret video
og/eller telefonkonsultation på 1.560 forløb. Det blev dog først muligt
at registrere telefon/videokonsultation i CURA ultimo april 2020. Det
korrekte antal er derfor større end 1.560 forløb.

Den digitalt understøttede genoptræning (DUG forløb) til borgere
med nye hofter og knæ er fortsat i perioden. Der har været udfordrin-
ger med at få afleveret digitalt træningsudstyr grundet corona

restriktioner og ligeledes udfordringer med desinfektionsregimer af
udstyret. På trods af dette har 210 ud af 460 borgere opereret med ny
hoft eller nyt knæ, modtaget deres forløb som et digitalt understøt-
tede genoptræningsforløb.

Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere



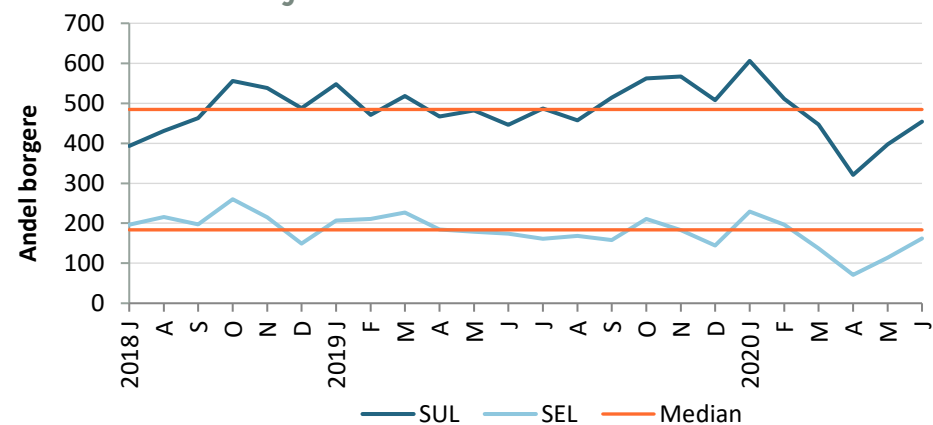
Kilde: Cura

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19

I 1. halvår 2020 var der 909 genoptræningsforløb efter Serviceloven
hos borgere over 65 år jævnfør figur 6. Isoleret set observeres igen et
fald i antal genoptræningsforløb efter Serviceloven i foråret 2020. År-
sagen hertil skal igen findes i situationen med covid-19, der har med-
ført, at flere kommunale tilbud midlertidigt har været pauseret. Betrag-
tes udviklingen i antal genoptræningsforløb efter Serviceloven over tid,
er der tale om en stabil udvikling, da der ikke observeres skift i media-
nen.



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



Kilde: Cura.

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19



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. 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 for 1. halvår 2020. 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 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 1. halvår 2020 blev der bevilget i alt 16.085 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 69 % blev anvendt. Til sammenligning blev der i 1. halvår 2019 bevilget 19.646 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 91 % blev anvendt. Faldet i udviklingen af bevilgede og anvendte klip til borgere i hjemmeplejen skal ses i relation til situationen med covid-19, der har medført at flere kommunale ydelser midlertidigt har været pauseret.

Forvaltningen følger ligeledes brugernes oplevelse af klippekort årligt i brugerundersøgelsen for hjemmepleje. Resultater fra denne vil være at finde i den kommende statusrapport for året 2020.

Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmeplejen

	1. halvår 2019	1. halvår 2020
Antal bevilgede klip	19.646	16.085
Antal anvendte klip	17.843	11.156
Procentandel bevilgede klip anvendt	91 %	69 %

Kilde: Cura

Note: Antal bevilgede klip er påvirket af Covid-19



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 trygge relationer til forvaltningens medarbejdere.

2.1 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 ydelser.

Tilsynsbesøgene finder sted på alle plejehjem, hjemmepleje, sygepleje og midlertidige pladser, hvor BDO besøger og gennemfører interview med borgerne, gennemfører interview med ledelse og medarbejdere og observerer forskellige situationer. 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

I tilsynsåret 2020 afprøves et nyt koncept for tilsyn, hvor 2/3 af tilsynene gennemføres virtuelt. I det virtuelle tilsynskoncept kommer tilsynsførende ikke ud på enheden, men gennemfører interviews med ledelse, medarbejdere og borgere via teams og fører mere dybdegående tilsyn med dokumentationen end vanligt. Ved at udvikle et nyt koncept har forvaltningen mulighed for at føre tilsyn med kvaliteten af plejen i en periode med fortsatte udbrud af covid-19.

I Københavns Kommune er der 16 kommunale plejehjem, 3 private friplejehjem og 24 selvejende plejehjem opgjort i 1. halvår 2020. Ud over den kommunale hjemmepleje er der 2 private udbydere af hjemmepleje.

De kommunale tilsyn har som andre kommunale tilbud været påvirket af situationen med covid-19. Konkret har det betydet, at der i 1. halvår 2020 ikke er gennemført tilsyn. Det er aftalt, at tilsynene for 2020 gennemføres i perioden fra august 2020 til marts 2021.

Afrapporteringen af kommunale tilsyn nedenfor vedrører derfor de 3 tilsyn på plejehjem, det har været muligt at gennemføre frem mod slutningen af september 2020.

De første resultater frem mod slutningen af september 2020 indikerer et positivt billede af kvaliteten på forvaltningens enheder, idet en enkelt enhed har opnået resultatet "særlig tilfredsstillende" og to enheder har opnået resultatet "godt og tilfredsstillende".

"Godt og tilfredsstillende" er kendetegnet ved, at der er få fejl og mangler, som ikke udgør særlig risiko for borgeren, og at fejlene kan korrigeres i løbet af kort tid. Det kan også betyde, at enhedens kvalitetsarbejde er solidt, men at enkelte forhold mangler for, at det er optimalt.



Figur 8 - Kommunale tilsyn

		Antal tilsyn	Særde- les til- freds- stil- lende	Godt og tilfreds- stil- lende	Mindre tilfreds- stil- lende	Alvor- lige fejl og mangler	Alvorlig kritik
Plejehjem							
	2018	42	29%	59%	12%	0%	0%
	2019	42	42%	37%	21%	0%	0%
	2020	3	33%	67%	0%	0%	0%
Midlertidige pladser							
	2018	6	0%	50%	50%	0%	0%
	2019	6	17%	33%	33%	17%	0%
	2020						
Hjemmepleje							
	2018	5	20%	80%	0%	0%	0%
	2019	5	20%	80%	0%	0%	0%
	2020						
Hjemmesygepleje							
	2018	5	0%	40%	60%	0%	0%
	2019	5	20%	60%	20%	0%	0%
	2020						
Privat leverandør							
	2018	2	100%	0%	0%	0%	0%
	2019	2	0%	100%	0%	0%	0%
	2020						

Kilde: BDO tilsynsrapporter

Note: Antal tilsyn i 2020 er påvirket af Covid-19



3. Fællesskaber - der giver nye muligheder

Københavns Kommune har en vision om, at kommunens ældre borgere skal kunne fortsætte livet med de samme muligheder for at deltage i og bidrage til samfundets fællesskaber. Derfor lægger kommunen vægt på, at borgerne oplever, at deres ressourcer og ønsker tæller, og at de og deres pårørende så vidt muligt kan deltage i samfundets tilbud og muligheder. Desuden lægger kommunen vægt på, at udviklingen af boligtyper og byens rum også understøtter ældres muligheder for at indgå i nye fællesskaber.

3.1 Foreningsaktive i idrætsforeninger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er interesseret i at følge udviklingen i, hvor mange 60+ borgere, der er aktive i en idrætsforening, da både et fysisk aktivt liv samt det fællesskab, idrætsforeninger tilbyder, kan være med til at øge livskvalitet hos den enkelte borger, give flere gode leveår og forebygge ensomhed samt fysisk og psykisk sygdom.

Danmarks Idrætsforbund laver årlige opgørelser på kommuneniveau over medlemstal i foreninger under Danmarks Idrætsforbund (DIF), Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) samt Firmaidrætten. Figur 9 viser det totale antal idrætsforeningsaktive københavnere på 60+ samt udviklingen fra 2018 og 2019. Det har ikke været muligt at fremskaffe tal for idrætsforeningsaktive for 1. halvår af 2020. Der kan desuden være ældre, der er aktive i idrætsforeninger, der ikke er organiseret hos en af de tre ovennævnte. Disse kender forvaltningen ikke antallet på.

Af figuren fremgår det, at der er et mindre fald på 1.299 medlemskaber af idrætsforeningsaktive københavnere på 60+ fra 2018 til 2019. Forvaltningen vurderer, at der er tale om en stabil udvikling, da faldet ikke er større, og da antallet af foreningsaktive 60+årige som nævnt alene

opgøres for foreninger under Danmarks Idrætsforbund, Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger samt Firmaidrætten.

Forvaltningen er opmærksom på udviklingen i antallet af idrætsforeningsaktive ældre og indgår derfor også i flere samarbejder med fokus på idrætsforeningstilbud til seniorer. Det drejer sig blandt andet om et strategisk samarbejde med Kultur- og Fritidsforvaltningen. Her er der eksempelvis igangsat et initiativ om at skabe tilbud i det etablerede idrætsforeningsliv målrettet yngre seniorer. Initiativet tænker også de ældre ind som frivillig ressource og understøtter dermed også ældrepolitikken fokus på flere frivillige fællesskaber.

Forvaltningen samarbejder også med DBU omkring udviklingen af fodboldfællesskaber for seniorer.

Derudover arbejder forvaltningen på at udvikle nye digitale kommunikationsmuligheder om tilbud til ældre eksempelvis i form af hjemmesider eller apps som kan sikre mere målrettet og opdateret information om blandt andet idrætstilbud for ældre i København.

Figur 9 Foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2018 og 2019

	2018	2019	Vækst
Antal foreningsaktive 60+ årige borgere	32.395	31.096	-1.299

Kilde: CFR, Centralt ForeningsRegister 2020



3.2 Forebyggende hjemmebesøg ●

I den nye ældrepolitik 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.

Forvaltningen arbejder derfor på fortsat 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.

Borgere 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.

Figur 10 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere

	1. halvår 2019	1. halvår 2020
Individuelle forebyggende hjemmebesøg	3.446	2.810

Kilde: Cura

Note: Antal besøg er påvirket af Covid-19

Forvaltningen følger antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. I 1. halvår 2020 har forvaltningen registreret, at 2.810 borgere har modtaget et individuelt forebyggende hjemmebesøg. Sammenholdes dette med antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg fra 1. halvår 2019 (3.446) fremgår det, at der er gennemført færre besøg i 1.



halvår 2020. Årsagen hertil skal findes i situationen med covid-19, der som flere andre kommunale tilbud også har berørt muligheden for at gennemføre de forebyggende hjemmebesøg. Således blev der ikke gennemført forebyggende hjemmebesøg i perioden 12. marts til 4. maj. Det er forvaltningens forventning, at antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg vil normaliseres i 2. kvartal 2020.

Endvidere tilbyder forvaltningen endnu ikke forebyggende hjemmebesøg til borgere, der for nylig er overgået fra førtidspension eller kontanthjælp til at modtage folkepension. Dette skyldes tekniske udfordringer vedrørende datasamkørsel af oplysninger. Forvaltningen arbejder på at løse udfordringerne.

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. I 1. halvår 2020 har de kollektive forebyggende hjemmebesøg ligeledes været pauseret som følge af covid-19 situationen. Borgere, der skulle have haft et kollektivt tilbud, har fået tilbud om et forebyggende hjemmebesøg i eget hjem i stedet for.



4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet – hele livet igennem

Københavns Kommune har en vision om, at københavnere i 2025 skal være blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere 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.

4.1 Voksne borgeres psykiske sundhed

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 har københavnere blandt andet siden 2015 kunnet få hjælp og støtte til at håndtere symptomer på stress i de daværende Stressklinikker og nu i Center for Mental Sundhed, der har overtaget ansvaret for kommunens stressforløb. Et forløb i centret varer fem eller ni uger afhængig af borgers stressniveau, og består af et holdforløb med 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.

Interessen for stressklinikernes tilbud har været stor siden etableringen af stressklinikkerne. Derfor har forvaltningen gradvist øget kapaciteten for at imødekomme efterspørgslen på kommunens stresstilbud.

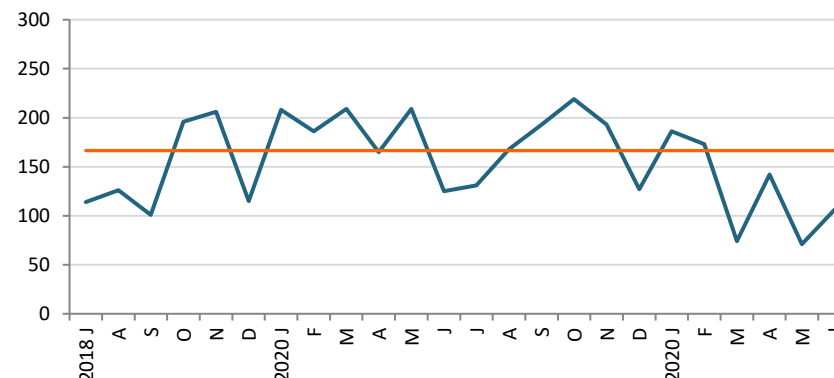
Af figur 11 fremgår det, at antallet af oprettede forløb til stressklinikkerne i 1. halvår 2020 også har været påvirket af situationen med covid-19, idet der observeres et fald i kurven i foråret 2020. Derudover er der typisk færre henvisninger til centret i sommerferieperioden. Det fremgår imidlertid også, at udviklingen over tid i figur 11 er stabil trods

situationen med covid-19. Dette fordi, der ikke er sket et skift i medianen i figur 11. Forvaltningen følger dog udviklingen i antal oprettede forløb tæt.

For nuværende er der ikke ventetid på et stressforløb, idet centret først nu begynder at modtage henvisninger til stressforløb i et omfang, der svarer til antallet af henvisninger før covid-19 nedlukningen i Danmark. I store dele af 2019 var der mellem tre til fem måneders ventetid på forløb fra visitationssamtale til forløbets start. Det er sandsynligt, at der atter vil opstå ventetid på et stressforløb i efteråret 2020, som følge af at almen praksis atter får henvendelser om andet end covid-19.

I 1. halvår 2020 blev der oprettet 752 stressforløb. 595 borgere påbegyndte et forløb i 1. halvår 2020, og 402 borgere gennemførte et stressforløb.

Figur 11 - Antal forløb til stressklinikker



Kilde: Cura

Note: Når der modtages en henvisning, oprettes der et forløb, medmindre der er tale om en fejlhenvisning.

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19

Antallet af oprettede forløb, er større end antallet af borgere, der påbegynder et forløb. Forskellen skyldes først og fremmest, at nogle



borgere ændrer deres ønske om at starte i et forløb, og enten udebliver fra visitationssamtale eller melder fra inden holdstart. Hertil kommer, at nogle borgere ekskluderes på baggrund af visitationssamtalen, hvor en psykolog vurderer, om kommunens stresstilbud er det rette for den enkelte borger eller, at borgeren vil have større gavn af en anden type indsats. Herudover kan ventetid til opstart i et stressforløb ligeledes påvirke antallet af borgere, der starter i et stressforløb. Endvidere kan det heller ikke afvises, at nogle borgere har valgt at udskyde eller fravælge forløbet som følge af covid-19 situationen. Forvaltningen følger udviklingen tæt.



4.2 Angstklinikker

Ved budgetforhandlingerne for 2019 blev det politisk besluttet, at der skulle etableres to angstklinikker i Københavns Kommune, der nu er integreret i det nyetablerede Center for Mental Sundhed, der har afdelinger på Nørrebro og Amager. De første præpilothold og pilothold blev afholdt i 2019.

Center for Mental Sundhed tilbyder både angstforløb for voksne over 18 år og for unge i alderen 15+ i København.

Angstforløbet for voksne er et ni ugers holdforløb, hvor holdet mødes tre timer hver uge om kropslige øvelser, gruppesamtaler og meditation. Derudover rummer forløbet to individuelle samtaler med en psykolog. Deltagerne til forløbet henvises til tilbuddet gennem deres praktiserende læge samt fra Beskæftigelsesindsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

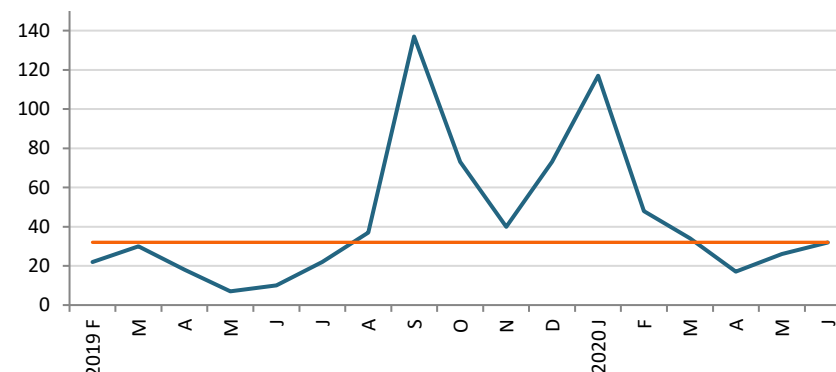
Angstforløbet for unge foregår dels i centret dels på københavnske gymnasier. Det er et holdforløb over 7 gange, hvor de unge mødes 1,5 time hver uge. Udover møder i gruppen får de unge tilbudt to individuelle samtaler med en psykolog. De unge henvises til tilbuddet gennem deres studievejleder eller praktiserende læge.

I 1. halvår 2020 fik 82 unge og 192 voksne oprettet et angstforløb. 5 af de voksne er over 65 år. I 1. halvår 2020 var der 55 unge og 68 voksne, som påbegyndte et forløb. I alt har 49 unge og 45 voksne gennemført et forløb i 1. halvår 2020.

Af figur 12 fremgår, at der sker et fald i antal forløb til Center for Mental Sundhed i foråret 2020. Som det gør sig gældende for andre kommunale tilbud, har centret ligeledes været påvirket af covid-19 situationen i foråret 2020. Observeres udviklingen over tid fra foråret 2019 til foråret 2020 betragtes denne som værende stabil, idet der ikke observeres et skift i medianen.

Der kan være borgere med et oprettet forløb fra 1. halvår 2020, som endnu ikke har påbegyndt forløbet. Ligeledes kan der nogle af dem, der har påbegyndt deres forløb i 1. halvår 2020, som endnu ikke har afsluttet forløbet. Disse vil indgå i antal påbegyndte og gennemførte forløb i den kommende statusrapport for hele året 2020.

Figur 12 – Antal forløb til angstklinikker



Kilde: Cura

Note: Når der modtages en henvisning, oprettes et forløb, medmindre der er tale om en fejlfhenvisning.

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19



4.3 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 bosat i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft, og rådgivning og støtte til alle, der er berørt af kræft.

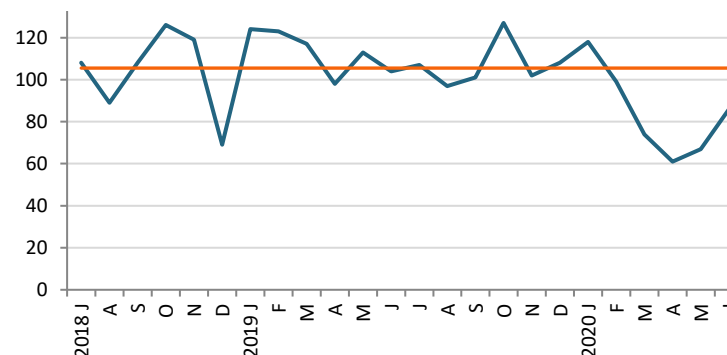
Centret ønsker at bidrage til, at borgere ramt af kræft og deres pårørende bevarer eller fremmer livskvalitet under og efter kræftsygdom og behandling. Rehabiliteringsforløb består af fysiske, psykiske og sociale elementer og har til formål, at den enkelte borger:

- Genvinder tidligere funktionsniveau eller opnå det højest mulige i den nuværende situation og bliver i stand til at deltage i hverdagslivet
- Opnår reduktion af bivirkninger og forebygger eventuelle senfølger
- Bliver i stand til at leve med en kronisk sygdom eller senfølger til sygdom og behandling

Center for Kræft og Sundhed arbejder evidensbaseret, hvis 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 2020 er 505 borgere oprettet til et forløb i Center for Kræft og Sundhed. Da borgere med kræft tilhører en risikogruppe for covid-19, har henvisning til rehabilitering i foråret 2020 været berørt af smitterisikoen, hvilket fremgår af figur 13. Betragtes udviklingen over tid fremgår det, at der er tale om en stabil udvikling til trods for situationen med covid-19, idet der ikke er et skift i medianen. Forvaltningen følger udviklingen i antal oprettede forløb.

Figur 13 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april måned ikke valide.

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19

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 og borgere, der er i livsforlængende behandling. Der tilbydes følgende indsatser: *Fysisk aktivitet* (styrke- og konditionstræning, stabilitetstræning, hold for brystopererede og yoga); *Diætetisk vejledning* (individuel diætvejledning, kogeskole, 'synk let-kursus'); *Kurser* ('hverdagen med eller efter kræft', 'tilbage til hverdagen', 'har du svært ved at huske' og 'mindfulness'); *Socialrådgivning*; *Samtaler* med kontaktperson, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og pårørendekoordinator; *Støttetilbud* 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.

Center for Børn og Unges Sundhed måtte, som alle bydækkende enheder, lukke for fremmøde af borgere som følge af situationen med covid-19. I nedlukningsperioden har det ikke været muligt at starte nye børn op i tilbud, og der har ligeledes været en markant reduktion i muligheden for at afholde Sundhedstjek og samtaler i Ung i Forandring. Alle indsatser i centret har derfor et lavere aktivitetsniveau i 1. halvår 2020 sammenlignet med 2019.

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 2020 har 71 børn startet på et forløb om vægttab jævnfør figur 14, hvilket er under niveau i forhold til 1. halvår 2019. På nuværende tidspunkt er i alt 502 børn og deres familier i forløb i indsatsen jævnfør figur 14.

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 2020 har 243 unge fået et Sundhedstjek jævnfør figur 14, hvilket er fald på 51 % sammenlignet med 1. halvår 2019.

Figur 14 - Aktivitet i tilbud til børn og unge

	Udvikling fra 2019	1. halvår 2019	1. halvår 2020
Antal nye forløb i Vægttab for børn og unge	-51 %	144	71
Antal sundhedstjek i Sundhedstjek	-51%	500	243
Antal samtaler i Ung i Forandring	-60%	1.395	556

Kilde: Center for Børn og Unges Sundhed – 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

Note: Antal tilbud er påvirket af Covid-19

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 2020 afholdt 556 samtaler jævnfør figur 14, hvilket er en nedgang på 60 % sammenlignet med 1. halvår 2019.



Figur 15 – Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt

	1. halvår 2020
Alderen 0 til 4,9 år	9
Alderen 5 til 7,9 år	56
Alderen 8 – 11,9 år	211
Alderen 12 – 15,9 år	190
Alderen 16 til 18,9 år	36
I alt	502

Kilde: Center for Børn og Unges Sundhed – Kbh.

Note: Antal tilbud er påvirket af Covid-19

Center for Børn og Unges Sundhed – 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

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 en målsætning om, at 2.950 borgere tilmelder sig et rygestopkursus årligt (1.475 halvårligt). Tilbuddet om rygestopkurser har, som andre kommunale tilbud, været ramt af situationen med covid-19, hvilket afspejles i antallet af tilmeldte til kurserne i figur 16. I 1. halvår 2020 tilmeldte 1.063 borgere sig et rygestopkursus i Københavns Kommune. Det svarer til en målopfyldelse på 72 %. Af de deltagere, der gennemførte kurset i 1. halvår 2020, var 89 % røgfrie ved kursusafslutningen.

Ifølge Sundhedsprofilen fra 2017 ønsker tre ud af fire rygere at stoppe med at ryge. Derfor arbejder forvaltningen med at synliggøre og rekruttere borgere til rygestoptilbuddene. Det sker blandt andet ved at tilbyde flere rygestopkurser, der hvor borgerne bor og arbejder og ved at sætte fokus på det, der ligger forud for selve rygestoppet. Nemlig den motivation og tro på, at det kan lykkes, der skal til for at omsætte et ønske om rygestop til handling.

I 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-læringssiden www.henvis.nu, der understøtter henvisningsarbejde i almen praksis, via apoteker og internt i kommunen. Samarbejdet fortsætter ind i 2020 med forventning om, at flere borgere på sigt vil blive henvist til et kommunalt rygestoptilbud.

Udover rygestopkurserne markedsfører forvaltningen en række digitale rygestoptilbud (figur 17). 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. Rygestopapps'ne tiltrækker mange yngre rygere, mens gennemsnitsalderen på kommunens rygestopkurser er 51 år.

Figur 16 - Antal tilmeldte til rygestopkurser

	1. halvår 2018	1. halvår 2019	1. halvår 2020
Måltal for tilmeldte borgere til rygestopkurser	1.475	1.475	1.475
Antal tilmeldte borgere til rygestopkurser	1.317	1.235	1.063
Målopfyldelsesgrad	89%	84%	72%

Kilde: Center for Sundhed

Figur 17 - Forbrug af digitale rygestoptilbud

	1. halvår 2018	1. halvår 2019	1. halvår 2020
Stoplinien	521	455	466
E-Kvit	1.599	1.168	2.057
X-hale	600	525	711

Kilde: Center for Sundhed

I december 2019 præsenterede et flertal i Folketinget en ny handleplan mod børn og unges rygning, 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, der i kombination med kommunale og regionale indsatser bidrager til arbejdet med Røgfri København 2025.



5.3 Diabetesforløb

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. I Center for Diabetes tilbydes borgere med type 2 diabetes vejledning og støtte til livet med diabetes. Et personcentreret og differentieret diabetesforløb kan bestå af aktiviteter såsom undervisning, fysisk træning, kostvejledning, madlavning og rygestopvejledning.

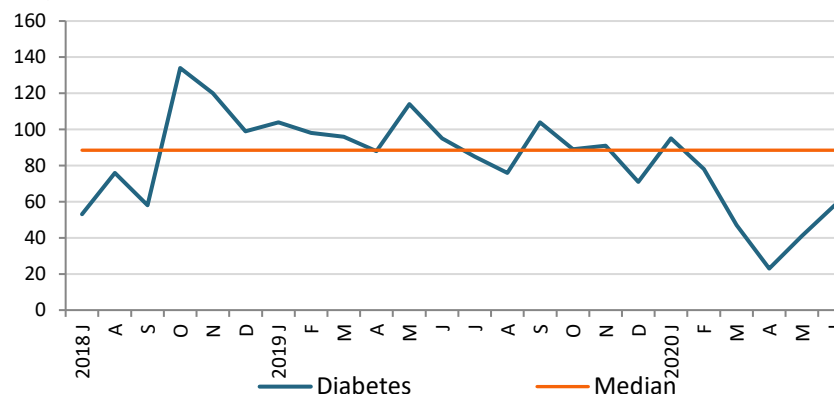
I 1. halvår 2020 har 342 borgere været i et diabetesforløb. Som det fremgår af figur 18, har situationen med covid-19 påvirket antal diabetesforløb i foråret 2020. Af figur 18 fremgår også, at udviklingen i forløb over tid er stabil til trods for udsvinget i foråret 2020. Dette fordi, der ikke observeres et skift i medianen i figur 18. Forvaltningen har som en følge af covid-19 situationen arbejdet på at finde andre former for forløb herunder digitale løsninger til borgere med diabetes.

For at få et indblik i, hvorledes forvaltningen imødekommer stigningen og uligheden i diabetesforekomst, er forvaltningen interesseret i fordelingen af køn, alder, fødeland og uddannelse hos borgerne i et diabetesforløb. Som det er tilfældet for tidligere år, er der ligeledes for 1. halvår 2020 lidt flere mænd (51 %) blandt borgere i et diabetesforløb end kvinder (49 %). Dette afspejler fordelingen af diabetes i befolkningen.

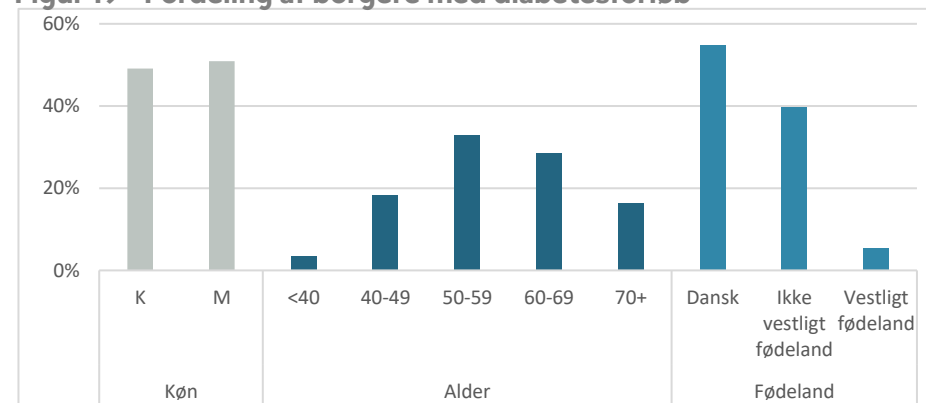
84 % af borgerne i et diabetesforløb er under 70 år, hvilket betyder at centeret også har fat i den yngre del af befolkningen, som har størst forebyggelsespotentiale. De fleste borgere i et diabetesforløb er danske (55 %), 5 % af borgerne i et diabetesforløb er fra et vestligt fødeland og 40 % af borgere er fra et ikke vestligt fødeland, hvilket er en overrepræsentation i forhold til fordelingen i befolkningen.

Som led i den styrkede indsats arbejder Center for Diabetes fortsat med en personcentreret tilgang, hvor forløb tilpasses den enkelte borgers behov og motivation. 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 diabetesforløb i højere grad når ud til etniske grupper, som ellers ikke typisk er i et diabetesforløb.

Figur 18 - Antal diabetesforløb



Figur 19 - Fordeling af borgere med diabetesforløb



Kilde: Cura

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19



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 Patientrettede forebyggelsesforløb for hjerte

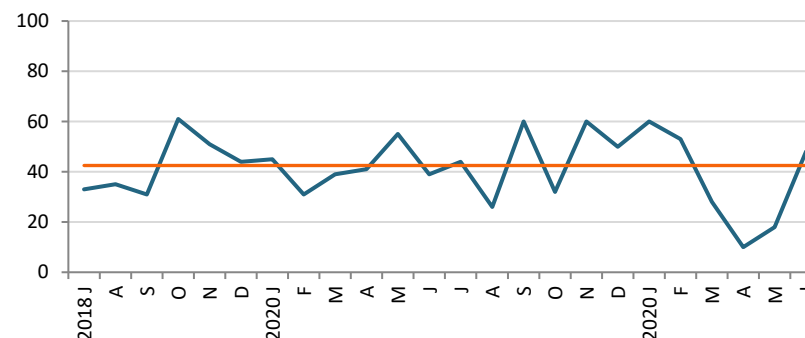
Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet.

Forløbene kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med kroniske sygdomme kan henvises til et patientrettet forebyggelsesforløb fra deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg-Frederiksberg og Amager-Hvidovre Hospital.

I 1. halvår 2020 har der været 217 hjerteforløb. Som det fremgår af figur 20, har antallet af hjerteforløb været påvirket af covid-19 situationen i foråret 2020, da det fremgår, at der er færre forløb. Betragtes udviklingen i antal hjerteforløb over tid er der tale om en stabil udvikling, idet der ikke observeres skift i medianen. Forvaltningen har som følge af situationen med covid-19 oprettet digitale forløb som et alternativ til forløb, borgerne skulle have indgået i under normale tilstande.

Forvaltningen følger udviklingen i antal forløb tæt.

Figur 20 - Antal hjerteforløb



Kilde: Cura.

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19



6.2 Patientrettede forebyggelsesforløb for KOL

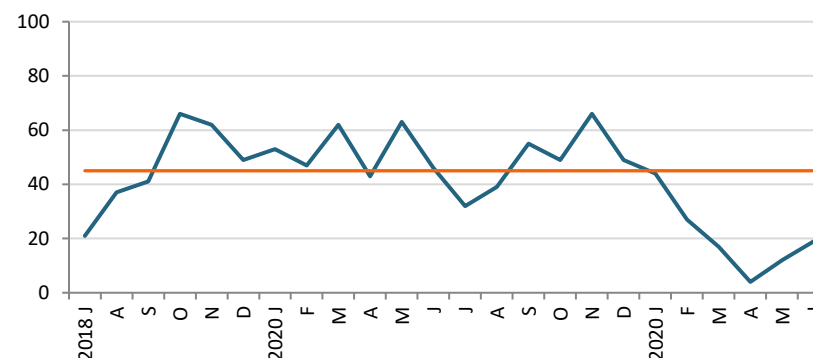
Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet.

Forløbene kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med kroniske sygdomme kan henvises til et patientrettet forebyggelsesforløb fra deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg-Frederiksberg og Amager-Hvidovre Hospital.

I 1. halvår 2020 har der været 123 KOL-forløb. Som det fremgår af figur 21, har antallet af KOL-forløb været påvirket af covid-19 situationen i foråret 2020, hvor det fremgår, at der er færre forløb. Betragtes udviklingen i antal KOL-forløb over tid er der tale om en stabil udvikling, idet der ikke observeres skift i medianen. Forvaltningen har som følge af situationen med covid-19 oprettet digitale forløb som et alternativ til forløb, borgerne skulle have indgået i under normale tilstande.

Forvaltningen følger udviklingen i antal forløb tæt.

Figur 21 - Antal KOL-forløb



Kilde: Cura.

Note: Antal forløb er påvirket af Covid-19



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

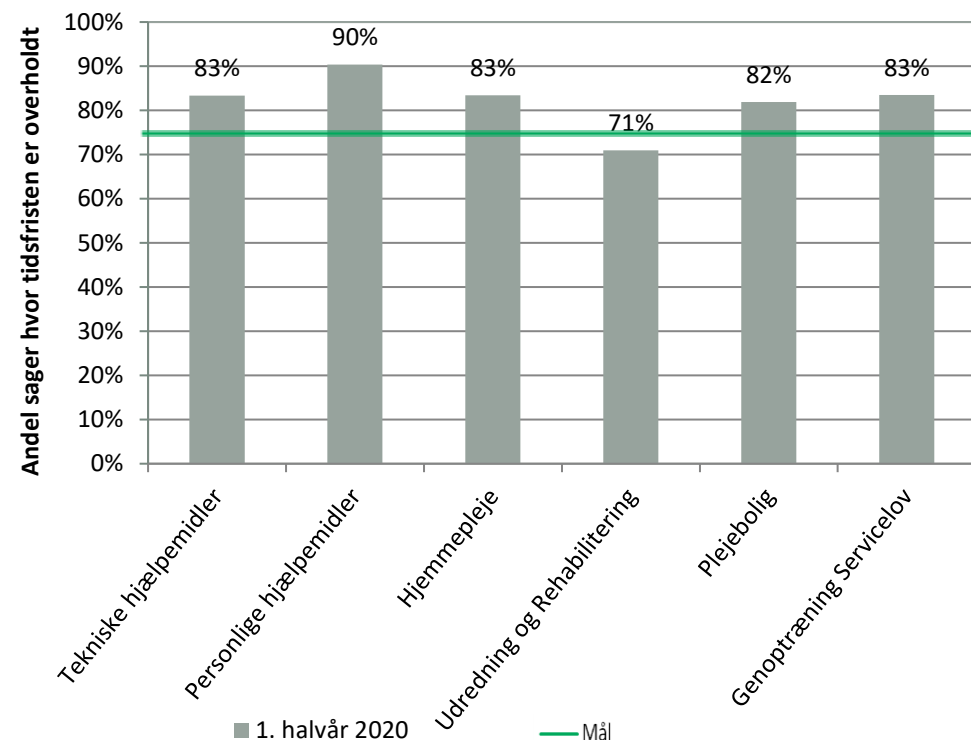
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage. I særlige tilfælde, hvor der er behov for yderligere oplysninger i sagen, kan sagsbehandlingstiden være længere.

Tidsfristerne er fastsat ud fra en målsætning om, at 80% af sagerne skal behandles indenfor fristerne jævnfør anbefaling i retssikkerhedsloven. Til orientering fremgår sagsbehandlingsfristerne af kvalitetsstandarderne i Ældre i København fra 2019.

I 83 % af sagerne vedrørende tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandlingen nået, og i 90 % 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 i 1. halvår 2020.

Af figur 22 fremgår også sagsbehandlingstider for plejeboliger. Her er sagsbehandlingsfristen opnået i 82 % af sagerne i 1. halvår 2020. Sagsbehandlingsfristen er ligeledes overholdt for hjemmepleje (83 %) og genoptræning efter serviceloven (83 %), mens det ikke er tilfældet for udredning- og rehabilitering (71 %), hvor sagsfristen ikke er overholdt i 1. halvår 2020, hvilket skyldes at udrednings- og rehabiliteringsindsatsen har været pauseret fra den 12. marts til den 17. juni på grund af covid-19. Forvaltningen arbejder på at indfri målsætningen om, at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne ligeledes overholdes for udredning- og rehabilitering.

Figur 22 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 1. halvår 2020



Kilde: Cura

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

Note: For de personlige hjælpemidler indgår der ikke data for november 2019 til februar 2020 pga. overgang til CURA



7.2 Ventetid til plejebolig - 4 ugers-garanti

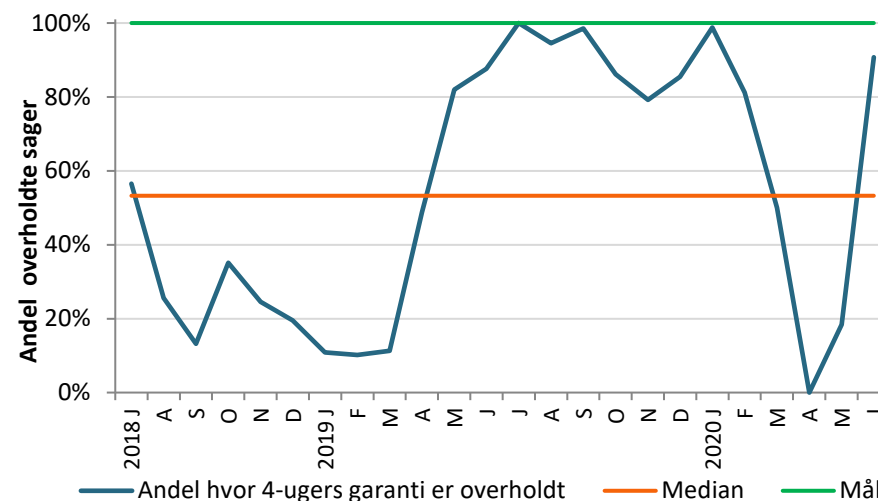
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastsat et mål om, at alle borgere, der er godkendt til plejebolig, skal have et tilbud om en bolig inden for 4 uger, også kaldet 4-ugers-garantien. Borgere, der ønsker at bo i en plejebolig i en anden kommune eller som ønsker et specifikt plejehjem, er ikke omfattet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

Figur 23 viser udviklingen fra 2018 til 1. halvår 2020 i forhold til andel sager med overholdt 4-ugers-garanti til plejebolig. Den grønne linje i figur 23 illustrer målsætningen om 100 % overholdelse af 4-ugers-garantien til plejebolig. Som det fremgår af figur 23, har 4-ugers-garantien været påvirket af situationen med covid-19 i foråret 2020, idet forvaltningen per 20. marts 2020 iværksatte et generelt indflytningsstop fra egen bolig til plejebolig (dog med mulighed for undtagelser i særligt kritiske sager) samt en særprocedure for ud- og indflytning af plejebolig per 1. april 2020. Særproceduren ophørte per 15. juni 2020.

I 1. halvår 2020 var 369 sager omfattet af 4-ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 248 (67 %) af sagerne. Til sammenligning blev 4-ugers-garantien overholdt i 743 (85 %) af sagerne i 2019. Af figur 23 fremgår det, at andelen af sager med overholdt ventetid for plejebolig efter særprocedurens ophør igen nærmer sig niveauet inden covid-19.

Da der er et stort fokus på overholdelse af 4-ugers-garantien, følger forvaltningen udviklingen tæt for at kunne vurdere, om der er tale om en periodisk udvikling i ventetidsgarantien. Forvaltningen sender hver uge information om ventetidsgarantien til direktionen og lokalområdecheferne.

Figur 23 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig



Kilde: Cura

Note: Overholdelse af 4-ugersgarantien har været påvirket af Covid-19, idet forvaltningen pr. 20. marts 2020 iværksatte et indflytningsstop fra egen bolig til plejebolig samt en særprocedure for ud- og indflytning af plejebolig per 1. april 2020. Særproceduren ophørte per 15. juni 2020.



7.3 Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven

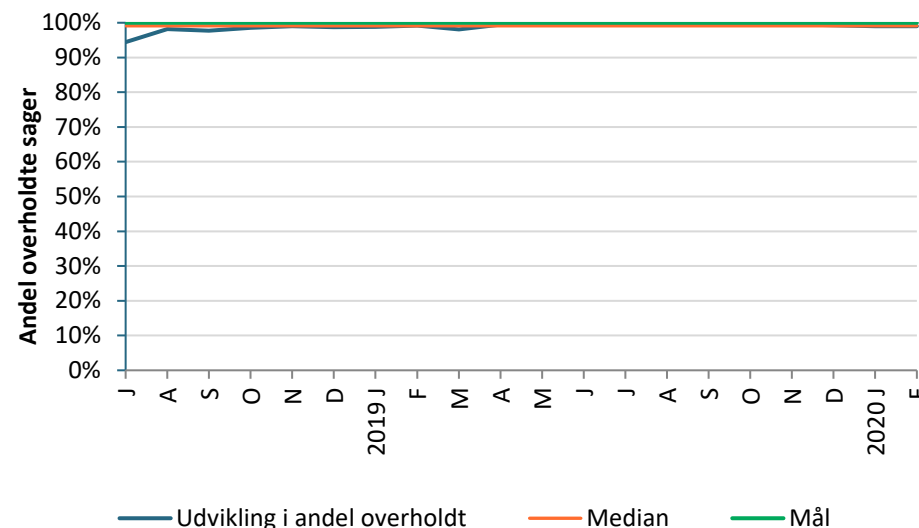
Der har de foregående år været stor fokus på at nedbringe ventetiden på Sundhedslovens genoptræning. Af den nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning fremgår det, at der maksimalt må gå syv kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes.

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 ventetidsgarantien i 100 % af sagerne. Ventetidsgarantien trådte ud af kraft 15. marts 2020 grundet situationen med covid-19. Ventetidsgarantien genindførtes igen den 1. juli 2020. Data for ventetid i perioden 15. marts til 1. juli er derfor ikke medtaget i figur 24. I månederne januar og februar 2020 blev ventetiden overholdt i 99 % af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven.

Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende 1'ne % for en 100 % overholdelse i de fleste tilfælde skyldes administrative fejl i kommunalt og regionalt regi. Som følge deraf betragter forvaltningen derfor målet som opfyldt for januar og februar 2020. Forvaltningen følger fortsat udviklingen på området.

Figur 24 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt



Kilde: Cura

Note: Månederne marts, april, maj og juni måned i 2020 indgår ikke da ventetidsgarantien har været suspenderet på grund af covid-19



8. Sygefravær

8.1 Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever

Borgerrepræsentationen har fastlagt mål for sygefravær i Københavns Kommune. For at få et mere reelt billede af den tabte arbejdsfortjeneste er sygefraværet opgjort som dagsværk per årsværk. Derved er det kun sygefravær på dage, hvor medarbejderen faktisk skulle have været på arbejde ifølge vagtplanen, som tæller med.

Sygefravær i SUF inkl. elever

Målet for sygefravær (inklusive elever¹) i 2020 er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 13,6 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 25 fremgår det, at det gennemsnitlige sygefravær i SUF i 1. halvår 2020 er 6,5 dagsværk per årsværk inklusive elever. Da delmålet for 1. halvår 2020 er 7,0 dagsværk per årsværk, ligger det gennemsnitlige sygefravær i SUF 0,5 dagsværk under delmålet, hvormed delmålet er opnået.

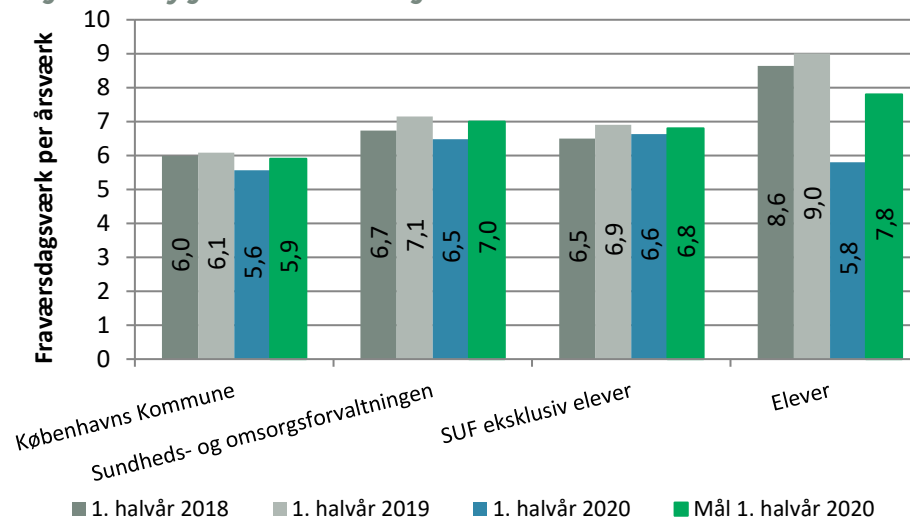
Sygefravær, som skyldes Covid-19, indgår ikke i den almindelige sygefraværsopgørelse. I 1. halvår 2020 udgjorde fravær for covid-19 sygdom 0,4 dagsværk per årsværk i SUF. Derved er sygefraværet reelt lidt højere end det fremgår af figur 25 og 26, hvis covid-19 fraværet regnes med.

Udviklingen i SUF (eksklusive elever)

Målet for sygefravær (eksklusive elever) i 2020 er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 13,2 dagsværk. I 1. halvår 2020 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 6,6 dagsværk per årsværk, hvilket er 0,2 dagsværk lavere end i 1. halvår 2019 jævnfør figur 25. Målet på maksimalt 6,8 dagsværk i 1. halvår 2020 er derved nået. Faldet skyldes

særligt det korte sygefravær, som er faldet 12 %, mens det langvarige sygefravær er steget med 3 %.

Figur 25 - Sygefravær i SUF og KK



Kilde: Ledelsesinfo Personale

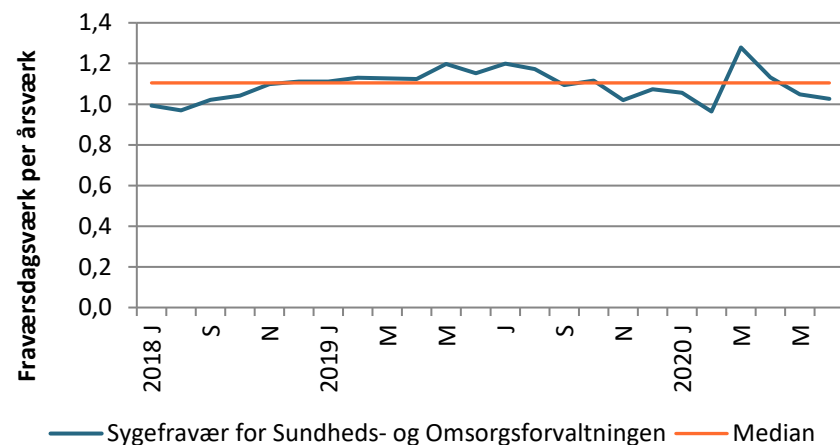
Note: Sygefraværet er opgjort eksklusive Covid-19 sygefravær

Af figur 26 fremgår udviklingen i det sæsonkorrigerede sygefravær eksklusive elever i SUF i perioden fra 2018 til 1. halvår 2020. Der ses en stigning i sygefraværet i marts 2020 og efterfølgende et fald. Forvaltningen følger løbende udviklingen i sygefraværet og vil gennemføre en mindre analyse af sygefraværet i covid-19-perioden for at belyse årsager til faldet i sygefravær fra april.

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



Figur 26 - Udvikling i sygefravær eksklusive elever i SUF



Kilde: Ledelsesinfo Personale

Note: Data er sæsonkorrigeret

Note: Sygefraværet er opgjort eksklusive Covid-19 sygefravær

Udviklingen blandt elever

Målet for sygefravær blandt elever er, at det skal reduceres til maksimalt 15,2 dagsværk i 2020. Det gennemsnitlige sygefravær i 1. halvår 2020 er 5,8 dagsværk per elev, hvilket er lavere end i 1. halvår 2019 (9,0). Målet på maksimalt 7,8 dagsværk i 1. halvår 2020 er derved nået jævnfør figur 25. Dog må en del af det lavere sygefravær for elever i 1. halvår 2020 tilskrives, at eleverne er blevet hjemsendt under nedlukning i foråret 2020 som følge af covid-19.

Handleplan

Forvaltningen har udarbejdet en ny handleplan for fraværsområdet, hvor sygefraværssarbejdet ses i sammenhæng med attraktive arbejdsmiljøer og fagligt handlerum, ledelse, dialog om fravær samt lokale løsninger, som kan fremme nærvær.

De centrale elementer i den nye handlingsplan er særlig støtte til

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 sygefraværdata.

SUF indgår desuden i 2020-21 i et projekt "Sammen om mindre fravær" finansieret af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering med henblik på at afprøve en række nye tiltag f.eks. til forebyggelse af fravær.

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	13
Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne	13
Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere	14
Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år	15
Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmeplejen	16
Figur 8 - Kommunale tilsyn	17
Figur 9 Foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2018 og 2019	19
Figur 10 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere	20
Figur 11 - Antal forløb til stressklinikker	22
Figur 12 - Antal forløb til angstklinikker	24
Figur 13 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed	25
Figur 14 - Aktivitet i tilbud til børn og unge	26
Figur 15 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt	27
Figur 16 - Antal tilmeldte til rygestopkurser	28
Figur 17 - Forbrug af digitale rygestoptilbud	28
Figur 18 - Antal diabetesforløb	30
Figur 19 - Fordeling af borgere med diabetesforløb	30
Figur 20 - Antal hjerteforløb	31
Figur 21 - Antal KOL-forløb	32
Figur 22 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 1. halvår 2020	33
Figur 23 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig	34
Figur 24 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt	35
Figur 25 - Sygefravær i SUF og KK	36
Figur 26 - Udvikling i sygefravær eksklusive elever i SUF	37

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Økonomi og Data

Afdeling for Data

www.kk.dk