

KVARTALSRAPPORT 3. KVARTAL 2010

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



INDHOLD

<u>KAPITEL 1: INDLEDNING</u>	2
<u>KAPITEL 2: RESUMÉ</u>	3
<u>KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE OG HJEMMESYGEPLEJE</u>	6
<u>KAPITEL 4: PLEJEBOLIGER</u>	13
<u>KAPITEL 5: HJEMTAGNING OG GENOPTRÆNING</u>	16
<u>KAPITEL 6: MEDARBEJDERE</u>	19
<u>6.1: ANTAL FASTANSATTE MEDARBEJDERE</u>	19
<u>6.2: SYGEFRAVÆR</u>	20
<u>6.3: PERSONALEOMSÆTNING</u>	24
<u>KAPITEL 7: BORGERE, OPGAVER OG YDELSER</u>	25

KAPITEL 1: INDLEDNING

Hensigten med *Kvartalsrapport for 3. kvartal 2010* er at tegne et billede af, hvordan 3. kvartal 2010 forløb for de borgere, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen servicerer, og de medarbejdere som forvaltningen beskæftiger. Desuden er det hensigten at følge op på de politiske mål, der har været styrende for forvaltningens indsats og prioriteringer.

I de fleste tilfælde dækker tallene 3. kvartal 2010, og som oftest sammenlignes der med 3. kvartal 2008 frem for 3. kvartal 2009 for at give Sundheds- og Omsorgsudvalget et længere perspektiv på udviklingen. Kapitel 7 om borgere, opgaver og ydelser baserer sig på tal, som opgøres årligt – senest ved udgangen af 2009. Kapitlet er medtaget i denne rapport for at give et baggrundsbillede for rapportens øvrige oplysninger.

Rapporten er opbygget som følger:

Kapitel 2 indeholder et resumé af rapporten.

Kapitlerne 3 og 4 gennemgår forvaltningens tre største serviceområder, nemlig **hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejeboliger**. Kapitlerne indeholder oplysninger om, hvor meget hjælp borgerne modtager, og hvordan kvaliteten vurderes af tilsynsmyndighederne.

I **kapitel 5** sættes der fokus på opgaven med at **hjemtage udskrevne borgere** fra hospitalerne samt den efterfølgende **genoptræning**.

Kapitel 6 indeholder en række oplysninger, der tilsammen har til hensigt at tegne et billede af **medarbejderne** i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Der præsenteres nøgletal om antal medarbejdere, sygefravær og personaleomsætning.

I **kapitel 7** beskrives Sundheds- og Omsorgsforvaltningens **opgaver**, antallet af **borgere** i Københavns Kommune, og antallet af **brugere af forvaltningens forskellige ydelser**.

Rapporten er udarbejdet af Dokumentationsstaben.

God læselyst

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Lene Sillasen

KAPITEL 2: RESUMÉ

Hjemmepleje og hjemmesygepleje

69% af de borgere, der i 3. kvartal 2010 modtager hjemmepleje, får mindre end to timers hjælp om ugen eller modtager udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. 2% af hjemmeplejemodtagerne modtager mere end 20 timers hjælp om ugen (figur 1).

Antallet af leverede besøg i den kommunale hjemmeplejen er faldet 12% fra 936.856 besøg i 3. kvartal 2008 til 826.205 besøg i 3. kvartal 2010 (figur 2).

De seneste to år er der sket en stigning i andelen af borgere, der visiteres til en privat hjemmeplejeleverandør. Borgerne er mere tilbøjelige til at vælge en privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. 25% af de visiterede timer bliver leveret af en privat leverandør til praktisk hjælp og 9% til personlig pleje i 3. kvartal 2010. Til sammenligning var disse andele 19% for praktisk hjælp og 6% for personlig pleje i 3. kvartal 2008. (figur 3).

99% af borgerne i plejebolig og 92% af borgere, der modtager hjemmepleje har en døgn- og ugeplan i 3. kvartal 2010. Andelen af borgere med døgn- og ugeplan i plejeboliger har ligget på et højt, stabilt niveau fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010. For hjemmeplejens vedkommende er der sket en markant stigning i andelen med døgn- og ugeplan - fra 48% i 3. kvartal 2009 til 92% i 3. kvartal 2010. Målet om at borgerne skal have en døgn- og ugeplan i hjemmeplejen blev implementeret i 2009 (Figur 4).

Antallet af besøg i hjemmesygeplejen i løbet af 3. kvartal 2010 ligger på 151.669, hvilket er en stigning på 10% siden i 3.kvartal 2008 (figur 5).

Langt hovedparten af de visiterede timer til hjemmesygepleje består af ydelserne 'hjælp til medicin' og 'sårbehandling'. Andelen til ydelserne 'pleje af alvorligt syge' og 'undervisning og vejledning' er steget fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010, mens de andre ydelser har haft en faldende andel eller er uændret (figur 6).

Der er gennemført ét tilsyn med en kommunal hjemmeplejeleverandør i 3. kvartal 2010 med resultatet "Godkendt med mangler" Herved overholder forvaltningen foreløbig målsætningen om, at samtlige af kommunens hjemmeplejeleverandører ved udgangen af et år er godkendt eller godkendt med mangler på enkelte områder (Tabel 1).

Plejeboliger

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er steget fra 88% i 3. kvartal 2008 til 98% i 3. kvartal 2010. Det vil i praksis sige, at forvaltningen har overholdt 4-ugersgarantien i 3. kvartal 2010 (figur 7).

Der er i 1.-3. kvartal 2010 gennemført 43 uanmeldte tilsyn og 20 anmeldte tilsyn på kommunens plejehjem. Alle tilsyn er godkendt – dog er 8 uanmeldte tilsyn og 3 anmeldte tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder. Herved overholder forvaltningen

foreløbig målsætningen om, at samtlige af kommunens plejehjem ved udgangen af et år er godkendt eller godkendt med mangler på enkelte områder (tabel 2).

Embedslægen har gennemført 20 besøg på københavnske plejehjem i 1. -3. kvartal 2010. Tilsynsresultaterne ligger nogenlunde på linje med resultaterne for 1. -3. kvartal 2009. To plejehjem har fået vurderingen "ingen bemærkninger" eller "fejl og mangler, med meget lille patientsikkerhedsrisiko". 16 besøg resulterede i bemærkningen "fejl og mangler med patientsikkerhedsrisiko". To plejehjem fik konstateret "alvorlige fejl og mangler". Det skyldtes i det ene tilfælde fejl i medicinhåndtering, og i det andet tilfælde manglende sundhedsfaglig dokumentation. Disse plejehjem har i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet handlingsplaner, som følger Embedslægens anbefalinger fra første tilsynsbesøg, og de vil få opfølgende tilsyn fra Embedslægen (figur 8).

Hjemtagning og genoptræning

I 3. kvartal 2010 blev 96,2% af de borgere over 65 år, der blev færdigbehandlet på hospitalet, udskrevet uden ventedage. Antallet af borgere, der blev udskrevet uden ventedage, er steget med 9% fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010. 288 borgere – svarende til 3,8% – ventede på hjemtagning efter udskrivning fra hospital i 3. kvartal 2010, og af dem ventede 13 borgere (0,2% af alle færdigbehandlede borgere) i over 14 dage. Således lever forvaltningen i praksis op til Sundhedsaftalen, hvor det fremgår at alle borgere skal hjemtages senest 14 dage efter, at de er færdigbehandlede (tabel 3).

Fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010 er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, fra 46 til 31 borgere, svarende til et fald på 33%. Målet er, at der i gennemsnit maksimalt må ligge 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning (figur 9).

En række af de borgere, der udskrives fra hospitalerne, skal genoptrænes efter sundhedsloven. Det samlede antal af genoptræningsplaner er i 3. kvartal 2010 steget med 9% fra 2.309 til 2.514 sammenlignet med 3. kvartal 2008. Samtidig er andelen af almene genoptræningsplaner, der varetages af kommunen, steget fra 64% (1.469) i 3. kvartal 2008 til 77% (1.944) i 3. kvartal 2010, mens andelen af specialiserede genoptræningsplaner, der varetages af hospitalerne, er faldet fra 36% (840) i 3. kvartal 2008 til 23% (570) i 3. kvartal 2010. Denne forskydning fra specialiserede til almene genoptræningsforløb følger forvaltningens mål (figur 10).

Medarbejdere

Ved udgangen af 3. kvartal 2010 havde forvaltningen 7.076 fastansatte medarbejdere samt 1.451 social- og sundhedselever, hvilket svarer til i alt 7.736 fuldtidsstillinger. I forhold til udgangen af 3. kvartal 2008 er der samlet set sket en stigning på 5% i antallet af fastansatte medarbejdere. Denne samlede udvikling dækker over, at antallet af overenskomstansatte er stabilt (0%), mens antallet af tjenestemænd er faldet (-19%), og antallet af elever er steget (+50%) (tabel 4).

Sygefravær

Forvaltningens mål er at nedbringe sygefraværet for hele 2010 med 1 kalenderdag per

fastansat medarbejder i forhold til 2009. Det betyder, at målet gennemsnitligt er 19,7 kalenderdage per medarbejder i hele 2010. I 1.-3. kvartal 2010 ligger fraværet på 13,7 kalenderdag per medarbejder. Hvis denne tendens fortsætter, viser forvaltningens prognose, at det samlede fravær for 2010 bliver 18,9 kalenderdage, hvilket er 0,8 dage under målet for 2010 på 19,7 kalenderdage (figur 11).

Ser man alene på 3. kvartal 2010 er sygefraværet faldet med 0,8 kalenderdage per medarbejder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med 3. kvartal 2008, mens sygefraværet i Københavns Kommune samlet er faldet 0,2 kalenderdage (figur 12).

Faldet i forvaltningens sygefravær i 3. kvartal 2010 (jf. Figur 12) skyldes primært et fald i det lange sygefravær over 57 dage eller mere (figur 13).

Det gennemsnitlige sygefravær blandt de fem plejehjem med det højeste sygefravær, er 4 gange højere end det gennemsnitlige sygefravær blandt de fem plejehjem med det laveste sygefravær (figur 14).

Personaleomsætning

Andelen af fastansatte medarbejdere, der fratræder deres stilling, er faldet fra 7% i 3. kvartal 2008 til 6% i 3. kvartal 2010. Forvaltningens mål er, at antallet af medarbejdere, der forlader SUF, højst må udgøre 20% ved udgangen af 2010, svarende til en fratrædelsesrate på højst 5% i kvartalet (figur 15).

Borgere, opgaver og ydelser

Københavns Kommunes befolkning udgjordes af 528.074 borgere ved udgangen af 2009, hvilket er en stigning på 2% sammenlignet med samme tidspunkt 2008.

Befolkningssammensætningen blandt ældre har ændret sig på den måde, at der er blevet 3% flere borgere i alderen 65-79 år, mens antallet af borgere i alderen 80 år og derover er faldet 4% (tabel 5).

I 2009 er praktisk hjælp den ydelse i forvaltningen, som flest borgere modtager (15.846). Herefter følger hjemmesygepleje (11.873) og personlig pleje (9.702). I 2009 havde 4.328 borgere en ældrebolig og 5.149 en plejebolig. Antallet af borgere, der modtager disse ydelser er faldet i perioden 2007 til 2009 (figur 17). Det hænger sammen med udviklingen i alderssammensætningen blandt ældre borgere, hvor der bliver færre ældre i aldersgruppen 80+, som generelt har det største plejebæhov, mens antallet af yngre ældre i alderen 65-79 år er stigende (tabel 5).

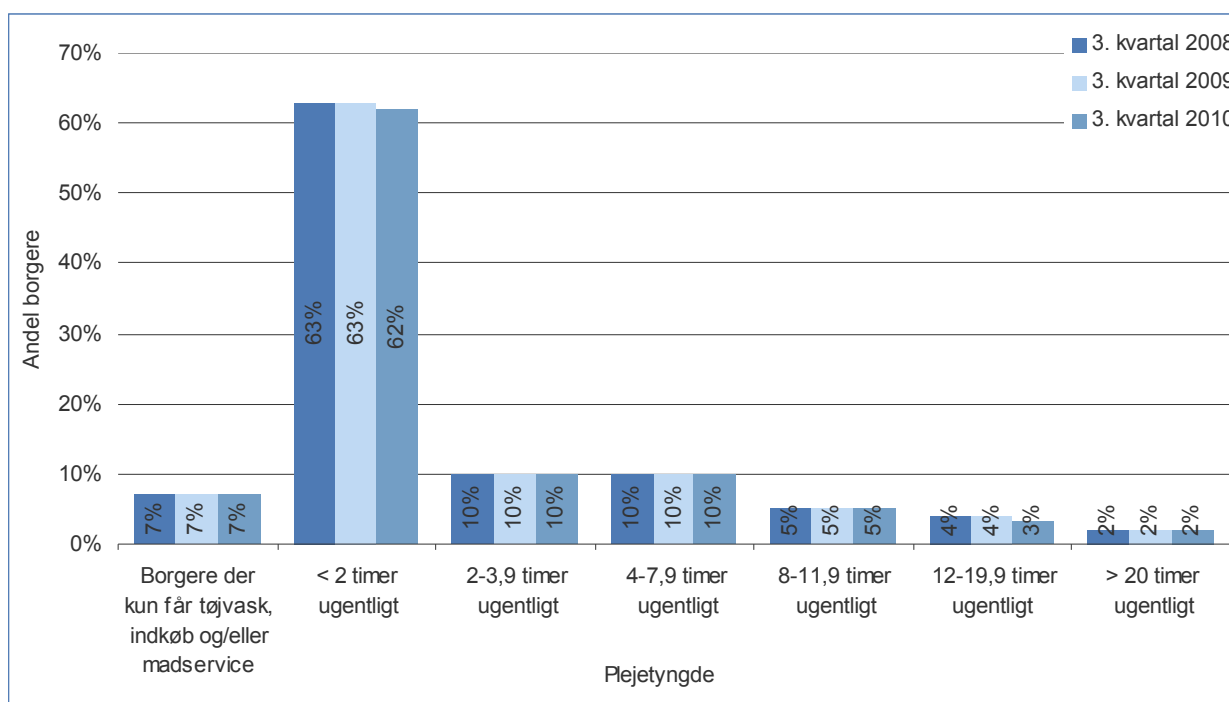
KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE OG HJEMMESYGEPLEJE

I kapitel 3 gennemgås områderne hjemmepleje og hjemmesygepleje. Kapitlet indeholder oplysninger om, hvor meget hjælp borgerne modtager, og hvordan kvaliteten vurderes af tilsynsmyndighederne.

Figur 1 – Hjemmeplejemodtagere fordelt på plejetyngde

Figuren viser, hvordan borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp, fordeler sig på plejetyngde – og udviklingen, når man sammenligner 3. kvartal 2008, 2009 og 2010.

Plejetyngden er udtryk for den enkelte borgers behov for hjemmepleje, og den angives i antal visiterede timer per uge. Borgere, der udelukkende får hjælp til tøjvask, indkøb og/eller madservice, er angivet i en kategori for sig. Disse borgere har den mindste plejetyngde blandt hjemmeplejemodtagerne.



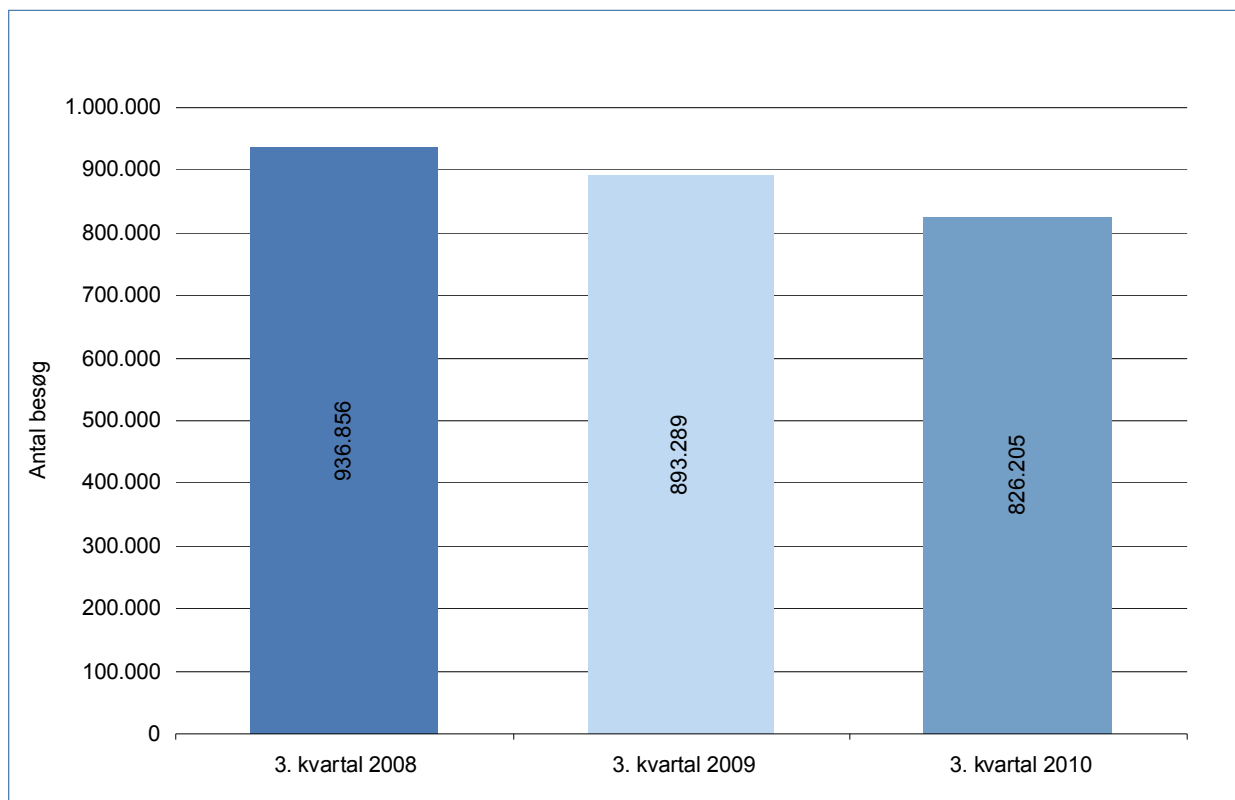
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

69% af de borgere, der i 3. kvartal 2010 modtager hjemmepleje, får mindre end to timers hjælp om ugen eller modtager udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. 2% af hjemmeplejemodtagerne modtager mere end 20 timers hjælp om ugen.

Fordelingen af borgere på plejetyngde er nogenlunde stabil fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010.

Figur 2 – Antal hjemmeplejebesøg

Figuren viser antal leverede besøg i dag- og aftenhjemmeplejegrupperne for 3. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: I nogle lokalområder er aftenhjemmeplejen organiseret sådan, at hjemmepleje og sygepleje leveres af den samme gruppe. Alle besøg fra disse grupper er inkluderet i opgørelsen, dvs. at opgørelsen også indeholder en mindre andel sygeplejebesøg, da data ikke kan adskilles i Københavns Omsorgs System (KOS) for disse grupper

Note: Natplejen Nørrebro og Døgnbasen er ikke inkluderet

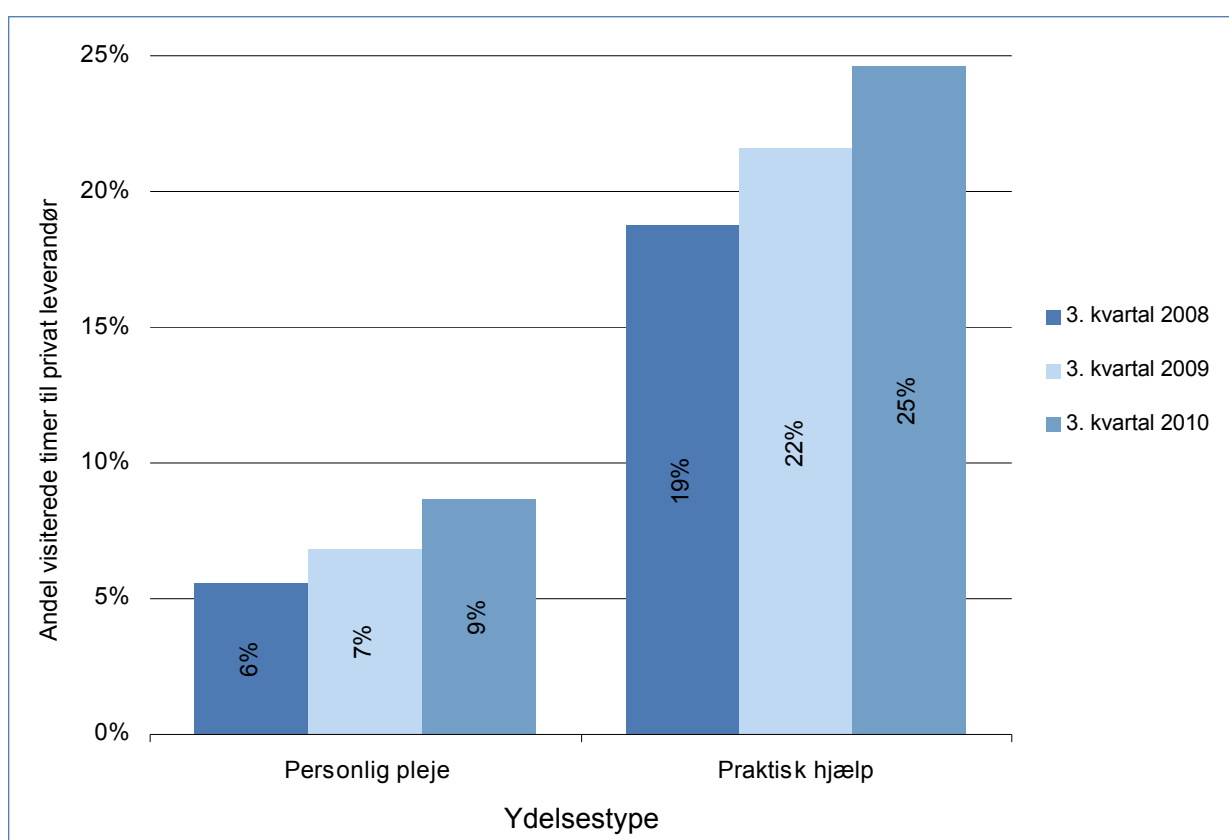
Antallet af leverede besøg i den kommunale hjemmepleje er faldet 12% fra 936.856 besøg i 3. kvartal 2008 til 826.205 besøg i 3. kvartal 2010. Det hænger sammen med, at der i perioden er blevet færre "gamle" ældre i alderen 80+, som har det største plejebæhov, mens der er blevet flere "yngre" ældre i alderen 65-79 år (jf. Tabel 5). Faldet i antal besøg i den kommunale hjemmepleje kan endvidere være faldende på grund af, at flere borgere vælger en privat leverandør i stedet for en kommunal leverandør.

Figur 3 – Andel visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører

Figuren viser udviklingen fra 3. kvartal 2008 til 3.kvartal 2010 i andelen af visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører.

Ifølge lovgivningen skal borgeren have mulighed for frit leverandørvalg til personlig pleje og praktisk hjælp på ældreområdet. Derfor kan borgere, som er visiteret til hjemmepleje, frit vælge mellem en række private leverandører.

Personlig pleje dækker over forskellige former for hjælp til personlig hygiejne, hjælp og støtte til mad og måltider, psykisk pleje og omsorg, hjælp til medicin samt sengeredning, forflytning og lejrning. Praktisk hjælp dækker over hjælp til rengøring og opgaver i forbindelse med indkøb og tøjvask.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

De seneste to år er der sket en stigning i de visiterede timer, der visiteres til en privat hjemmeplejeleverandør.

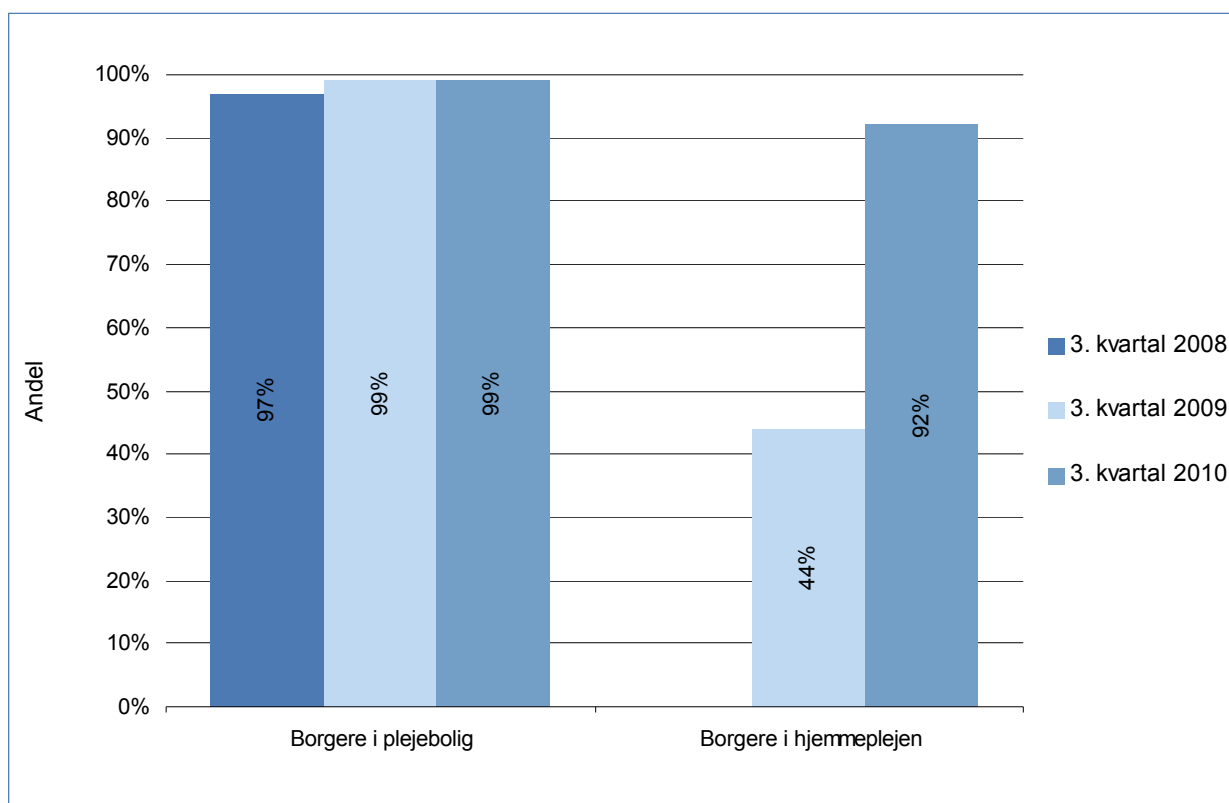
Borgerne er mere tilbøjelige til at vælge en privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. 25% af de visiterede timer bliver leveret af en privat leverandør til praktisk hjælp og 9% til personlig pleje i 3. kvartal 2010. Til sammenligning var disse andele 19% for praktisk hjælp og 6% for personlig pleje i 3. kvartal 2008.

Figur 4 - Andel borgere med en døgn- og ugeplan

Figuren viser udviklingen fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010 i andelen af borgere med en døgn- og ugeplan.

En døgn- og ugeplan er et arbejdsblad, hvor hjemmeplejen eller plejehjemmet sammen med borgeren planlægger og dokumenterer leveringen af den bevilligede hjælp, som borgeren modtager.

Forvaltningens mål er, at alle borgere, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig skal have en døgn- og ugeplan.



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

99% af borgerne der bor i plejebolig og 92% af de borgere, der modtager hjemmepleje har en døgn- og ugeplan i 3. kvartal 2010. Andel borgere med døgn- og ugeplan på plejehjemmene har ligget nogenlunde på et højt stabilt niveau fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010. Der er til gengæld sket en voldsom stigning i andelen af borgere der har en døgn- og ugeplan i hjemmeplejen på 48%-point fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2010. Målet om at borgerne skal have en døgn- og ugeplan i hjemmeplejen blev først implementeret i 2009.

Tabel 1 - Uanmeldte kommunale tilsyn med hjemmeplejen

Der gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn med hver af de kommunale hjemmeplejeleverandører samt private leverandører, der servicerer minimum 20 københavnere, som både modtager personlig og praktisk hjælp.

Hensigten med de kommunale tilsyn er, at vurdere om leverandørerne lever op til de krav til pleje og omsorg, som fremgår af lovgivning samt de kommunalt fastsatte politikker og kvalitetsstandarder. Tilsynene skal således vurdere, om borgerne får den hjælp, de har krav på.

Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision. Alle leverandører, der får konstateret alvorlige fejl og mangler ved uanmeldte kommunale tilsyn, skal udarbejde en handlingsplan for, hvordan de vil rette op. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på handlingsplanerne, og der foretages et opfølgende tilsyn tre måneder efter et ikke-godkendt tilsyn.

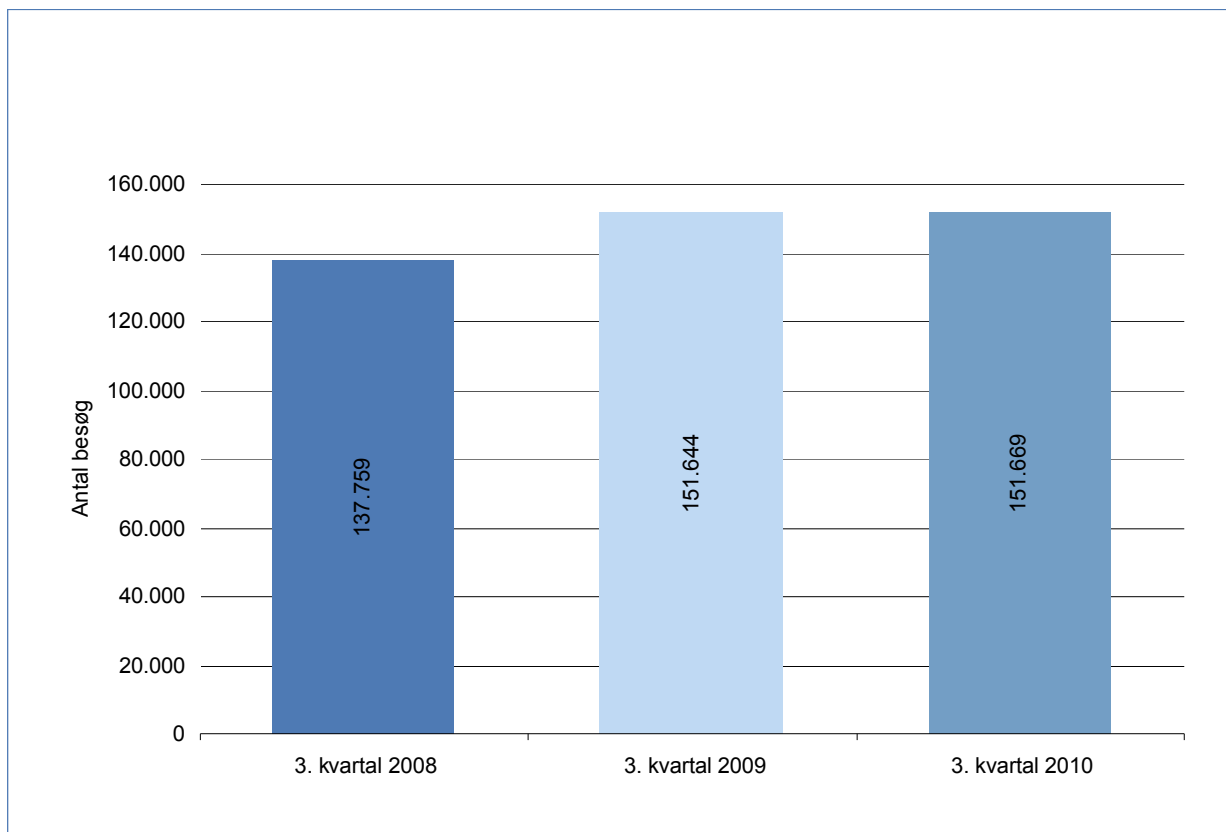
Forvaltningens mål er, at samtlige kommunale hjemmeplejeleverandører samt de private leverandører af hjemmepleje, som er genstand for kommunale tilsyn, ved udgangen af et år er godkendt eller godkendt med mangler på enkelte områder.

	Kommunale leverandører	Private leverandører
Tilsynsbesøg		
Antal hjemmeplejeleverandører	6	6
Antal gennemførte tilsyn	1	0
Andel gennemførte tilsyn	17%	0%
Tilsynsresultater		
Antal godkendte tilsyn	0	0
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	1	0
Antal tilsyn der er ikke godkendt	0	0
Andel godkendte eller godkendte med mangler	17%	0%

Der er seks kommunale hjemmeplejeleverandører, som hver skal have et uanmeldt tilsyn i 2010. Fra 1. til 3. kvartal er der gennemført ét tilsyn med en kommunal hjemmeplejeleverandør med resultatet "Godkendt med mangler".

Figur 5 – Antal hjemmesygeplejebesøg

Figuren viser udviklingen i antal leverede besøg i hjemmesygeplejen for 3. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

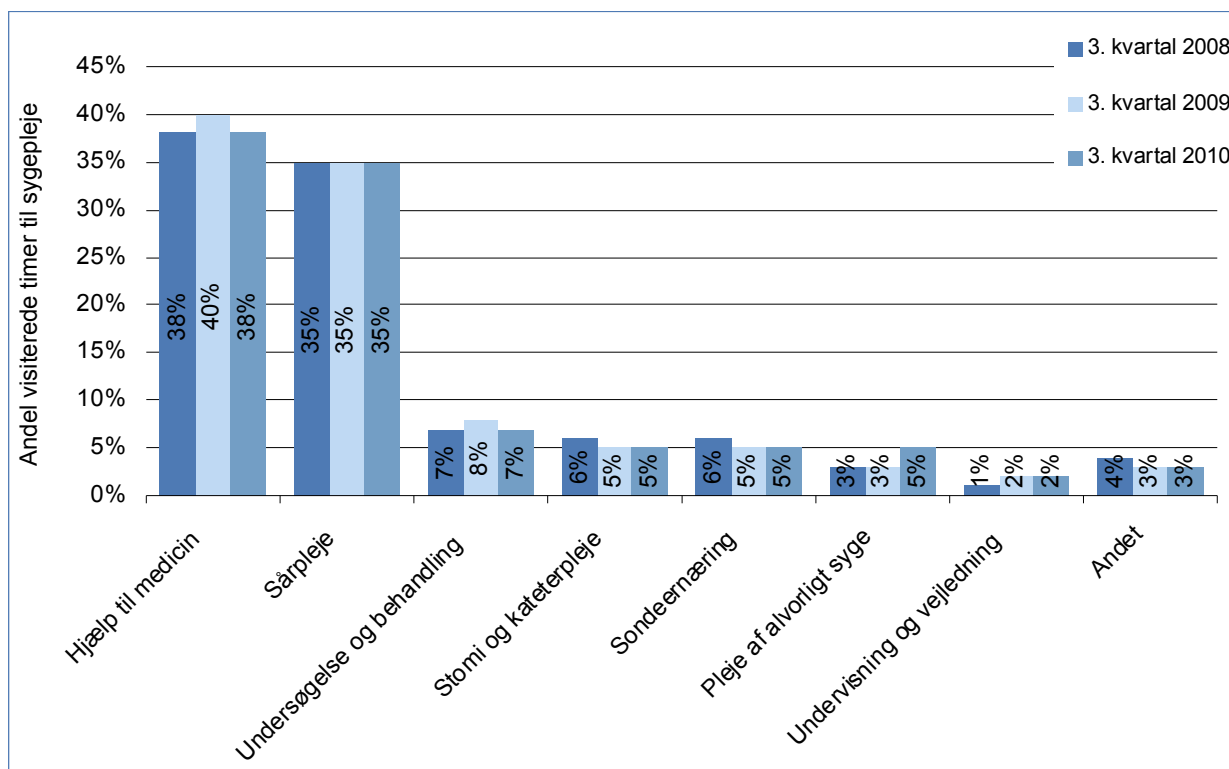
Note: I nogle lokalområder er aftenhjemmeplejen organiseret sådan, at hjemmepleje og sygepleje leveres af den samme gruppe. Besøg fra disse grupper er ikke inkluderet i opgørelsen, da data ikke kan adskilles i Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Natplejen Nørrebro, Døgnbasen og Sygeplejeklinikkerne er ikke inkluderet

Antallet af besøg i hjemmesygeplejen i løbet af 3. kvartal 2010 ligger på 151.669, hvilket er en stigning på 10% siden i 3.kvartal 2008 (137.759 besøg). Det indikerer muligvis en øget kompleksitet og et øget plejebæhov blandt de borgere, der modtager sygepleje.

Figur 6 – Hjemmesygepleje fordelt på type af ydelser

Figuren viser, hvor store andele de forskellige ydelser udgør af det samlede antal visiterede timer til hjemmesygepleje i 3. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Kategorien "Andet" dækker bl.a. over ernæringsterapi, hjælp ved nødkald i forbindelse med vejrtrækningsproblemer, observationsbesøg samt psykisk hjælp og støtte.

Langt hovedparten af de visiterede timer til hjemmesygepleje består af ydelserne 'hjælp til medicin' og 'sårbehandling'. Andelen til ydelserne 'pleje af alvorligt syge' og 'undervisning og vejledning' er steget fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010, mens de andre ydelser har haft en faldende andel eller er uændret.

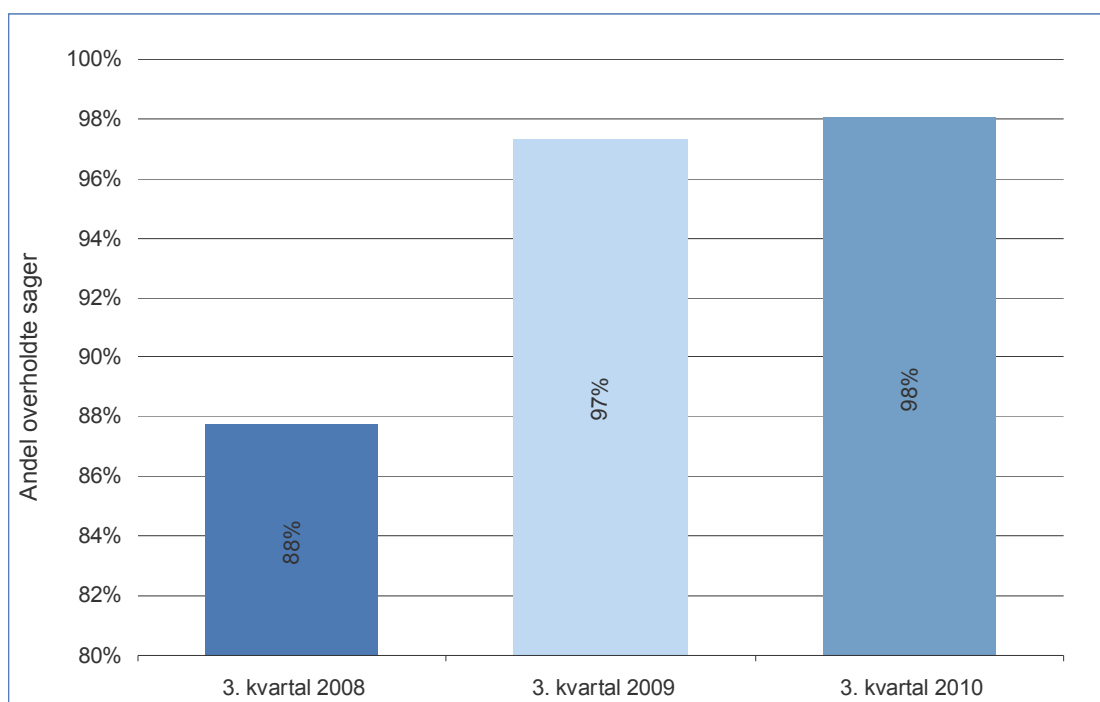
KAPITEL 4: PLEJEBOLIGER

I kapitel 4 gennemgås plejeboligområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om forvaltningens overholdelse af 4-ugersgarantien for tildeling af plejebolig, og om hvordan kvaliteten på plejehjemmene vurderes af tilsynsmyndighederne.

Figur 7 – 4-ugersgaranti for tildeling af plejeboliger

Figuren viser udviklingen i andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for fire uger i 3. kvartal 2008, 2009 og 2010.

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



Kilde: VI-systemet

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er steget fra 88% i 3. kvartal 2008 til 98% i 3. kvartal 2010. Det vil i praksis sige, at forvaltningen har overholdt 4-ugersgarantien i 3. kvartal 2010. I 3. kvartal 2008 var overholdelsen af 4-ugersgarantien lavere på grund af eftervirkninger af strejken i 2. kvartal 2008.

Tabel 2 – Kommunale tilsyn med plejehjem

Figuren viser antal gennemførte og andel godkendte tilsyn i 1.-3. kvartal 2010.

Ifølge lovgivningen skal kommunen gennemføre ét årligt *uansmeldt* tilsyn på hvert plejehjem. Københavns Kommune har valgt også at gennemføre et årligt *ansmeldt* tilsyn på hvert plejehjem. 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. Tilsynene skal således vurdere, om borgerne får den hjælp, de har krav på.

Hvorvidt et tilsyn godkendes, godkendes med mangler på enkelte områder eller ikke godkendes, afhænger bl.a. af typen og sammensætningen af fejl, der er noteret ved det pågældende tilsyn. Alle plejehjem, der får konstateret alvorlige fejl og mangler ved uansmeldte kommunale tilsyn, skal udarbejde en handlingsplan for, hvordan de vil rette op. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på handlingsplanerne, og tre måneder efter et ikke-godkendt tilsyn foretages der et opfølgende tilsyn.

Forvaltningens mål er, at samtlige af kommunens plejehjem ved udgangen af et år er godkendt eller godkendt med mangler på enkelte områder.

	Uansmeldte tilsynsbesøg	Ansmeldte tilsynsbesøg
Tilsynsbesøg		
Antal plejehjem	44	44
Antal gennemførte tilsyn	43	20
Andel gennemførte tilsyn	93%	43%
Tilsynsresultater		
Antal godkendte tilsyn	35	17
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	8	3
Antal tilsyn der er ikke godkendt	0	0
Andel godkendte eller godkendte med mangler	100%	100%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Der er i 1.-3. kvartal 2010 gennemført 43 uansmeldte tilsyn og 20 ansmeldte tilsyn på kommunens plejehjem. Alle tilsyn er godkendt – dog er 8 uansmeldte tilsyn og 3 ansmeldte tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder.

De mangler, der er konstateret, relaterer sig særligt til dokumentationen. Forvaltningen har skærpet retningslinierne for dokumentation og sørger for løbende uddannelse af

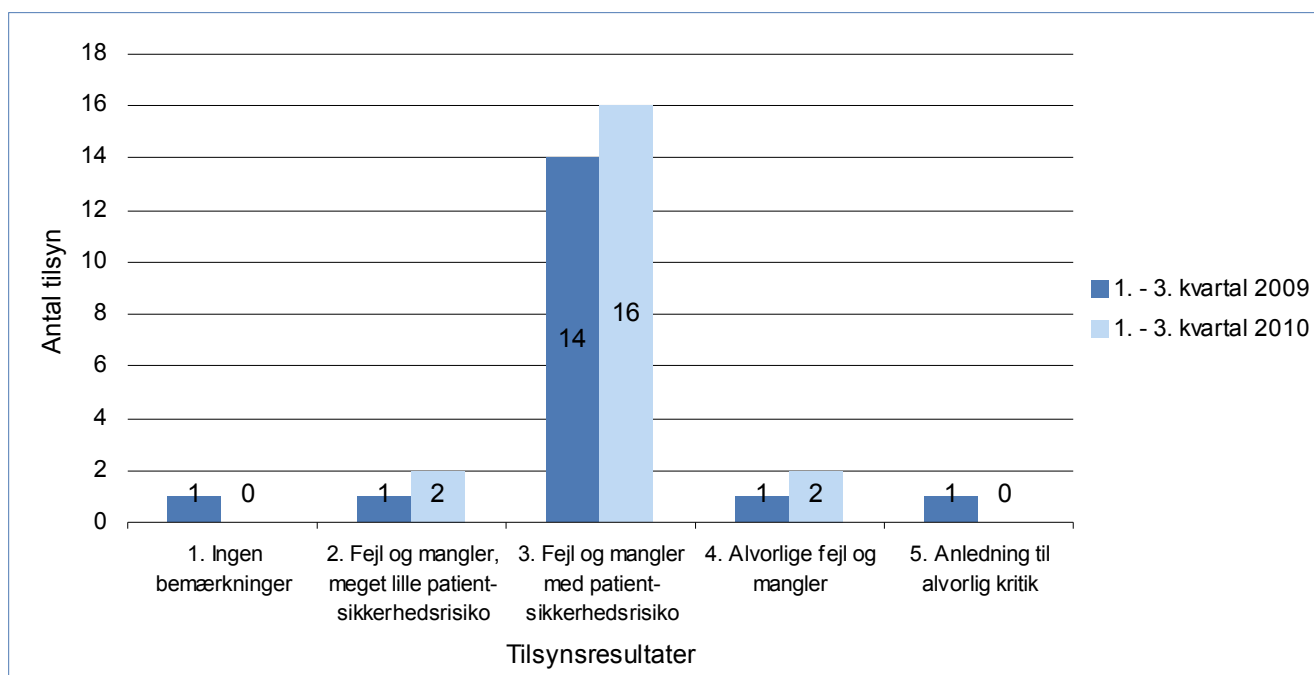
personalet med det formål at reducere fejlene fremover.

Figur 8 – Embedslægens tilsyn med plejehjem

Embedslægeinstitutionen gennemfører tilsyn med de københavnske plejeboliger og kollektivboliger.

Alle plejehjem, der får konstateret ”Alvorlige fejl og mangler” eller ”Anledning til alvorlig kritik” ved et embedslægetilsyn, får et opfølgende tilsyn. Herudover kan Embedslægen vælge at gennemføre opfølgende tilsyn på plejehjem, der får ”Fejl og mangler”. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på de handlingsplaner, som plejehjemmene udarbejder for at leve op til Embedslægens anbefalinger.

Forvaltningens mål er, at samtlige plejeboliger opnår én af følgende vurderingskategorier ’1. Ingen bemærkninger’, ’2. Fejl og mangler, meget lille patientsikkerheds risiko’ eller ’3. Fejl og mangler med patientsikkerheds risiko’.



Kilde: Embedslægens tilsynsrapporter

Embedslægen har gennemført 20 besøg på københavnske plejehjem i 1. -3. kvartal 2010. Tilsynsresultaterne ligger nogenlunde på linje med resultaterne for 1. -3. kvartal 2009.

To plejehjem har fået vurderingen ”ingen bemærkninger” eller ”fejl og mangler, med meget lille patientsikkerhedsrisiko”. 16 besøg resulterede i bemærkningen ”fejl og mangler med patientsikkerhedsrisiko”. To plejehjem fik konstateret ”alvorlige fejl og mangler”. Det skyldtes i det ene tilfælde fejl i medicin håndtering, og i det andet tilfælde manglende sundhedsfaglig dokumentation. Disse plejehjem har i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet handlingsplaner, som følger Embedslægens anbefalinger fra første tilsynsbesøg, og de vil få opfølgende tilsyn fra Embedslægen.

KAPITEL 5: HJEMTAGNING OG GENOPTRÆNING

Kapitlet indeholder oplysninger om, hvor mange borgere der tages hjem fra hospitalerne efter udskrivning, samt hvor længe de venter på hjemtagning. Efterfølgende antallet af genoptræningsplaner efter Sundhedsloven.

Tabel 3 – Udskrevne borgere over 65 år fordelt på ventedage efter udskrivning, hvor Københavns Kommune har finansieringsansvaret

Tabellen viser antallet af borgere over 65 år, hvor Københavns Kommune har finansieringsansvaret, der er blevet udskrevet fra et hospital i 3. kvartal 2008, 2009 og 2010, fordelt på, hvor mange dage, borgeren ventede på at blive udskrevet efter endt behandling. Betegnelsen ventedage henviser til antallet af dage, hvor patienten har været indlagt efter dato for færdigbehandling.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har finansieringsforpligtelsen for færdigbehandlede patienters ventedage på hospitalerne. Ifølge Sundhedsaftale 2008 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.

	3. kvartal 2008	3. kvartal 2009	3. kvartal 2010	Procentfordeling	Udvikling ifht. 3. kvartal 2008 (%)
0 dage	6.692	7.098	7.276	96,2%	9%
Ventende borgere:					
1-5 dage	73	89	164	2,2%	125%
6-14 dage	103	72	111	1,5%	8%
15+ dage	82	25	13	0,2%	-84%
I alt ventende borgere	258	186	288	3,8%	12%

Kilde: e-Sundhed

Note: Der kan ske efterregistreringer af aktiviteten i 2010 helt frem til marts 2011

I 3. kvartal 2010 blev 96,2% af de borgere over 65 år, der blev færdigbehandlet på hospitalet, udskrevet uden ventedage. Antallet af borgere, der blev udskrevet uden ventedage, er steget med 9% fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010. 288 borgere – svarende til 3,8% – ventede på hjemtagning efter udskrivning fra hospital i 3. kvartal 2010, og af dem ventede 13 borgere (0,2% af alle færdigbehandlede borgere) i over 14 dage. Således lever forvaltningen i praksis op til målet om, at alle borgere skal hjemtages senest 14 dage efter, at de er færdigbehandlede.

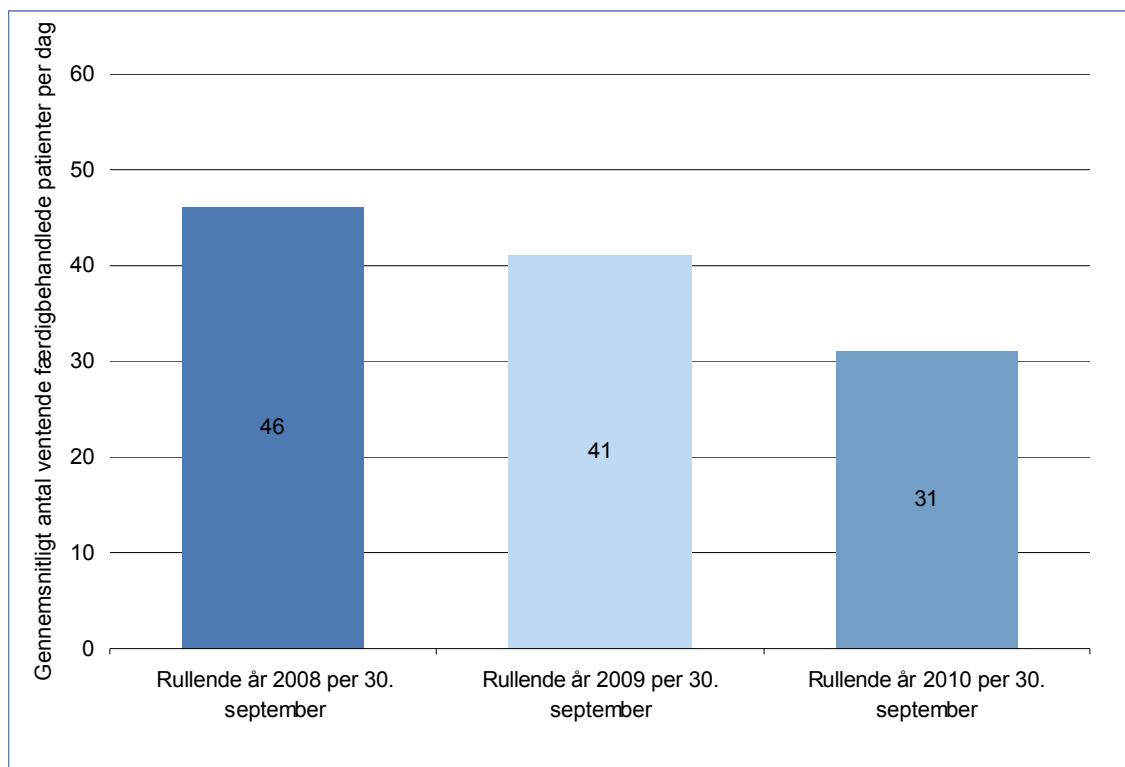
Der kan være flere grunde til, at borgere har ventedage. For eksempel vil der i en række tilfælde være tale om borgere med efterfølgende, komplekse plejebehov, som stiller særlige krav til det plejetilbud, der skal afløse indlæggelsen. Hjemtagningen af disse

borgere vil specielt give sig udslag i ventedage i de tilfælde, hvor kommunen først varsles af hospitalet kort tid inden udskrivelsen. Forvaltningens egne undersøgelser tyder desuden på, at der er en række tilfælde, hvor udskrivningerne er for sent varslede – eller forkert varslede i den forstand, at borgerne reelt ikke er parate til hjemtagning.

Figur 9 – Gennemsnitligt antal ventende færdigbehandlede patienter per dag, hvor Københavns Kommune har finansieringsansvaret

Figuren viser udviklingen fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010 i det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på at blive udskrevet efter færdigbehandling.

Det er forvaltningens mål, at der i gennemsnit maksimalt må ligge 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning. Dette mål gælder for alle borgere i SUF og SOF.



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.

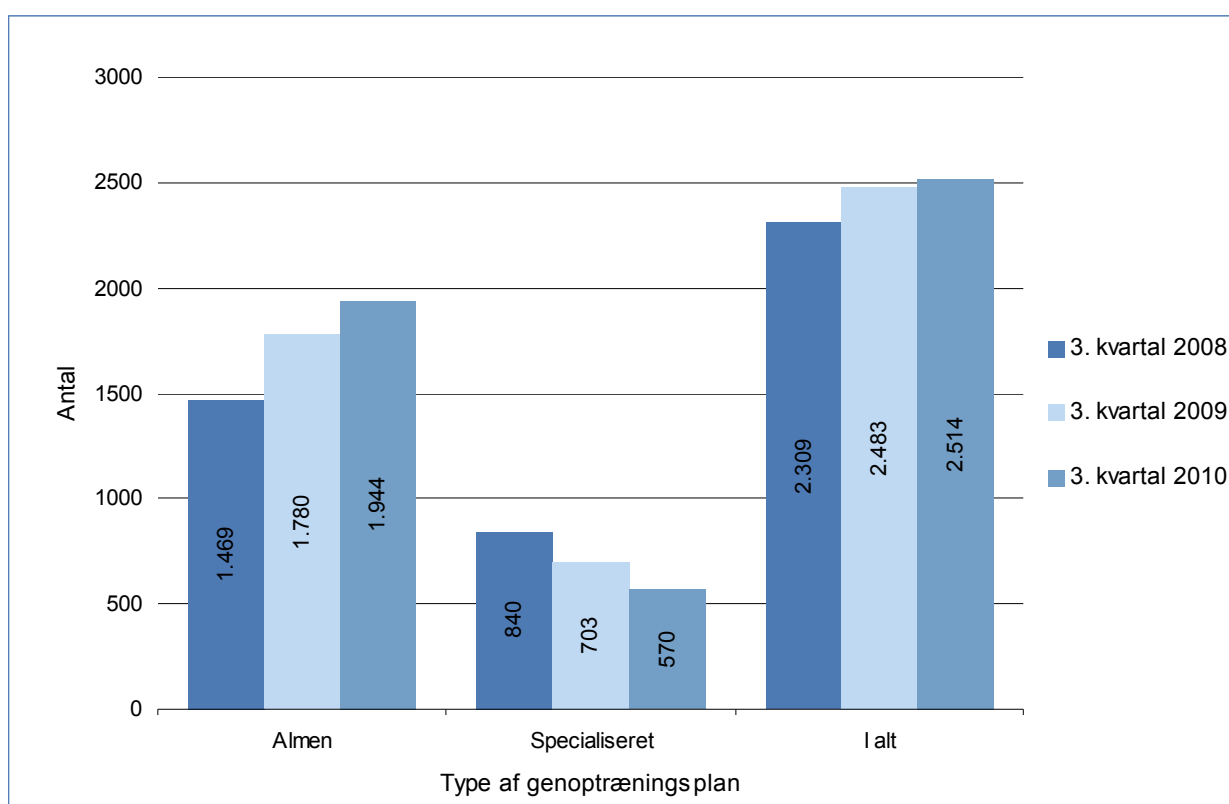
Fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2010 er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning, fra 46 til 31 borgere, svarende til et fald på 33%.

Figur 10 – Antal genoptræningsplaner efter Sundhedsloven

Figuren viser udviklingen i antal genoptræningsplaner efter Sundhedsloven, der er tildelt borgere i 3. kvartal 2008, 2009 og 2010.

Der udarbejdes genoptræningsplaner efter Sundhedsloven, såfremt borgeren ved udskrivning fra hospitalet ud fra en lægelig vurdering fortsat 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. Kommunen har finansieringsforpligtelsen på begge typer af træningsforløb.

Det er forvaltningens mål, at andelen af genoptræningsplaner til almene træningsforløb skal være mindst 80% af alle genoptræningsforløb.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Det samlede antal af genoptræningsplaner er i 3. kvartal 2010 steget med 9% fra 2.309 til 2.514 sammenlignet med 3. kvartal 2008.

Samtidig er andelen af almene genoptræningsplaner, der varetages af kommunen, steget fra 64% (1.469) i 3. kvartal 2008 til 77% (1.944) i 3. kvartal 2010, mens andelen af specialiserede genoptræningsplaner, der varetages af hospitalerne, er faldet fra 36% (840) i 3. kvartal 2008 til 23% (570) i 3. kvartal 2010.

KAPITEL 6: MEDARBEJDERE

I dette kapitel præsenteres en opgørelse over antallet af medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Herefter beskrives omfanget af sygefravær og fratrædelser.

6.1: ANTAL FASTANSATTE MEDARBEJDERE

Tabel 4 – Antal fastansatte medarbejdere fordelt på ansættelsesforhold

Tabellen viser antal fastansatte medarbejdere, herunder elever, i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved udgangen af 3. kvartal 2010 sammenlignet med 3. kvartal 2008.

	Fuldtidsstillinger	I alt antal ansatte	Udvikling ifht. 3. kvartal 2008 (Antal ansatte)
Tjenestemænd	170	177	-19%
Overenskomstansatte	6.115	6.899	0%
Heraf ansatte under 55 år	76%	76%	-3%
Heraf ansatte mellem 55-59 år	15%	15%	3%
Heraf ansatte på 60+ år	9%	9%	18%
Fastansatte ekskl. elever	6.285	7.076	-1%
Social- og sundhedselever	1.451	1.451	50%
Fastansatte i alt	7.736	8.527	5%

Kilde: Rubin

Ved udgangen af 3. kvartal 2010 havde forvaltningen 7.076 fastansatte medarbejdere samt 1.451 social- og sundhedselever, hvilket svarer til i alt 7.736 fuldtidsstillinger.

I forhold til udgangen af 3. kvartal 2008 er der samlet set sket en stigning på 5% i antallet af fastansatte medarbejdere. Denne samlede udvikling dækker over, at antallet af overenskomstansatte er stabilt (0%), mens antallet af tjenestemænd er faldet (-19%), og antallet af elever er steget (+50%). Antallet af ansatte mellem 55-59 år og 60+ år er steget henholdsvis 3% og 18%, og ansatte under 55 år er faldet 3%, hvilket tyder på, at der sker en forskydning i aldersfordelingen, så der bliver flere og flere ældre medarbejdere i de kommende år.

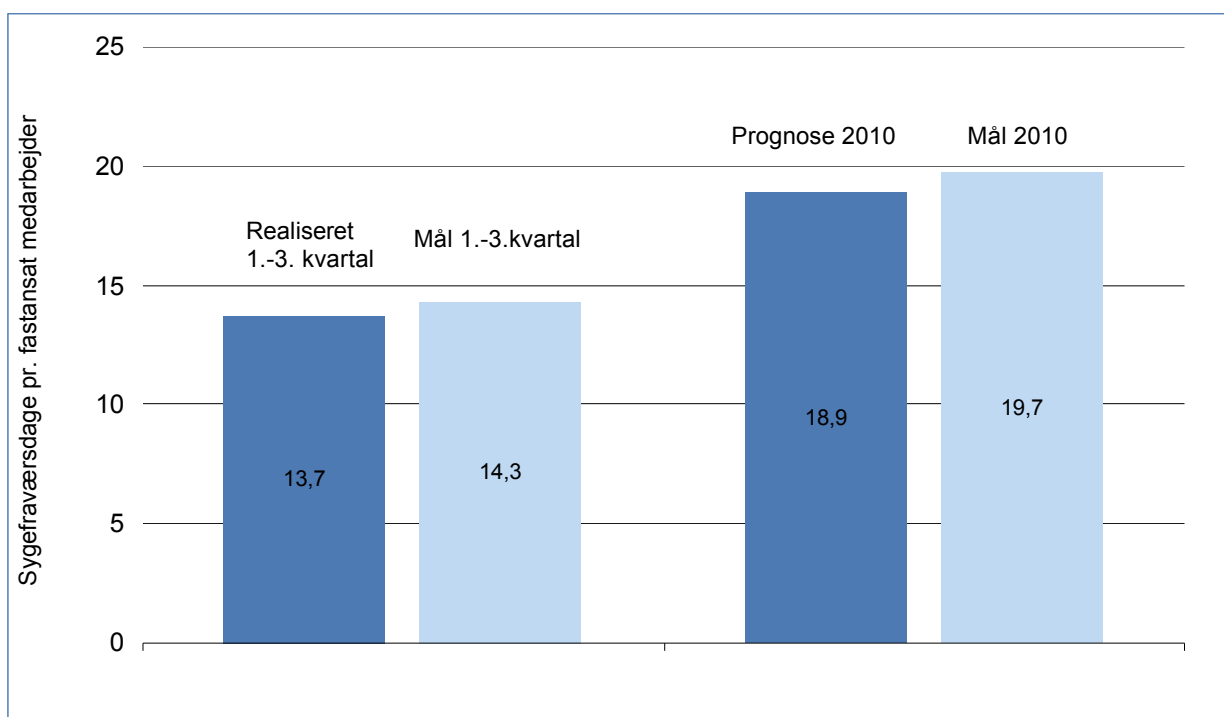
En årsag til den store vækst i antallet af elever er, at Social- og Sundhedsskolen har haft et stigende optag af elever, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en aftale om at aftage.

6.2: SYGEFRAVÆR

Figur 11 – Realiseret sygefravær for 1.- 3. kvartal 2010 og prognose for hele året

Figuren viser prognose og mål for sygefraværet i 2010 baseret på antal sygefraværsdage per fastansat medarbejder. Dette sammenholdes med det realiserede niveau for 1.-3. kvartal 2010.

Forvaltningens mål er at nedbringe sygefraværet for hele 2010 med 1 kalenderdag per fastansat medarbejder i forhold til 2009. Det betyder, at forvaltningens mål for sygefraværet er gennemsnitligt 19,7 kalenderdage per medarbejder i hele 2010.



Kilde: Rubin

Note: Prognosen baserer sig alene på historiske, kvantitative sygefraværsdata for perioden 2007-2010. Der er taget højde for sæsonvariationer i både måltal og prognose

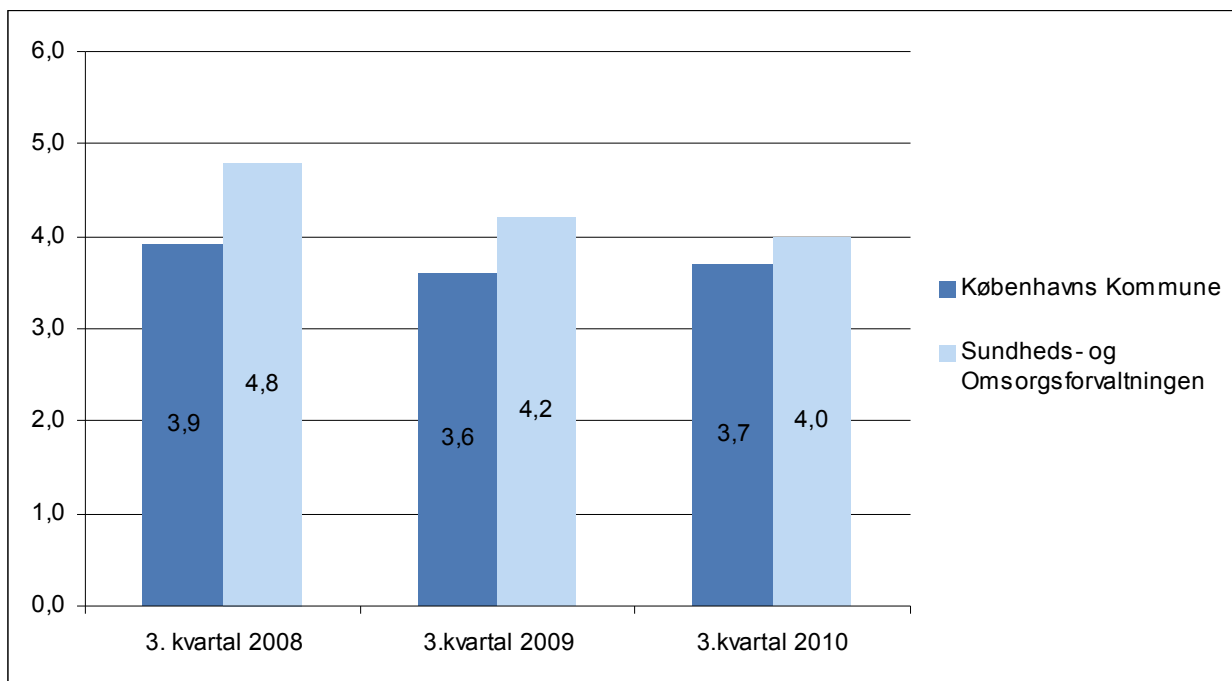
I forhold til det vejledende mål for gennemsnitligt sygefravær per medarbejder i 1.-3. kvartal 2010 (14,3 kalenderdage), ligger forvaltningen 0,6 kalenderdage lavere. Hvis denne tendens fortsætter, viser forvaltningens prognose, at det samlede fravær for 2010 bliver 18,9 kalenderdage, hvilket er 0,8 dage under målet for 2010 på 19,7 kalenderdage.

Forvaltningens indsats for at få nedbragt sygefraværet omfatter en række forskellige virkemidler, som alle har til formål at professionalisere trivselsarbejdet. Indsatserne ligger dels inden for arbejdsmiljø, sundhed og trivsel og dels på ledelsesområdet. Arbejdspladserne kan i forbindelse med trivselsarbejdet trække på hjælp fra flere enheder i forvaltningen.

Figur 12 – Sygefravær i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med

hele Københavns Kommune

Figuren viser det gennemsnitlige antal sygefraværskalenderdage per fastansat medarbejder i 3. kvartal 2008, 2009 og 2010 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med Københavns Kommune generelt.



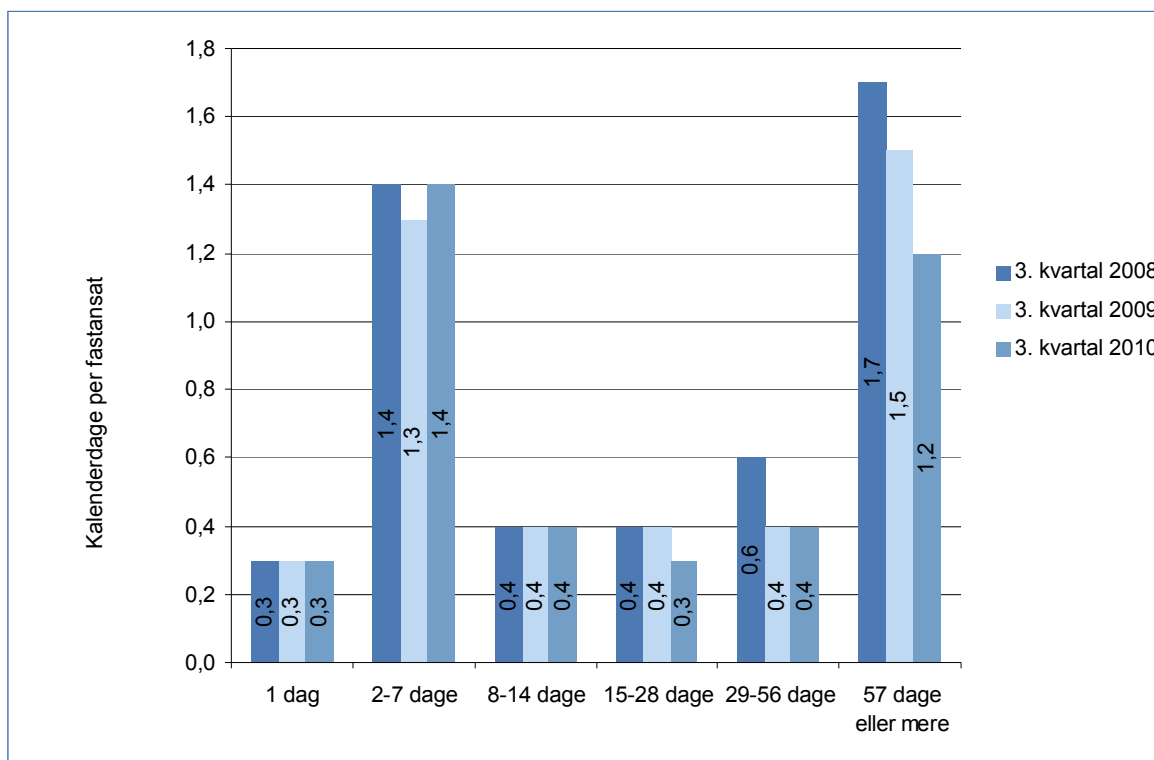
Kilde: Rubin

I sammenligning med Københavns Kommune generelt ligger sygefraværet højere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det skyldes til dels, at en række særlige forhold gør sig gældende for medarbejderne i forvaltningen, som præges af megen borgerkontakt og jobfunktioner, der er fysisk og psykisk nedslidende.

I 3. kvartal 2010 har sygefraværet været faldende sammenlignet med 3. kvartal 2008. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er sygefraværet faldet med 0,8 kalenderdage i gennemsnit per medarbejder, mens sygefraværet i Københavns Kommune generelt er faldet 0,2 kalenderdage per medarbejder. Det kan endvidere konstateres, at forskellen i sygefraværsniveauet mellem SUF og Københavns Kommune er ved at være udlignet, idet SUF nærmer sig det gennemsnitlige sygefravær for Københavns Kommune.

Figur 13 – Sygefraværddage fordelt på intervaller af sygefraværsvarethed

Figuren viser, hvordan det samlede antal sygefraværddage for fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordeler sig på forskellige sygefraværperioder i 3. kvartal 2008, 2009 og 2010.

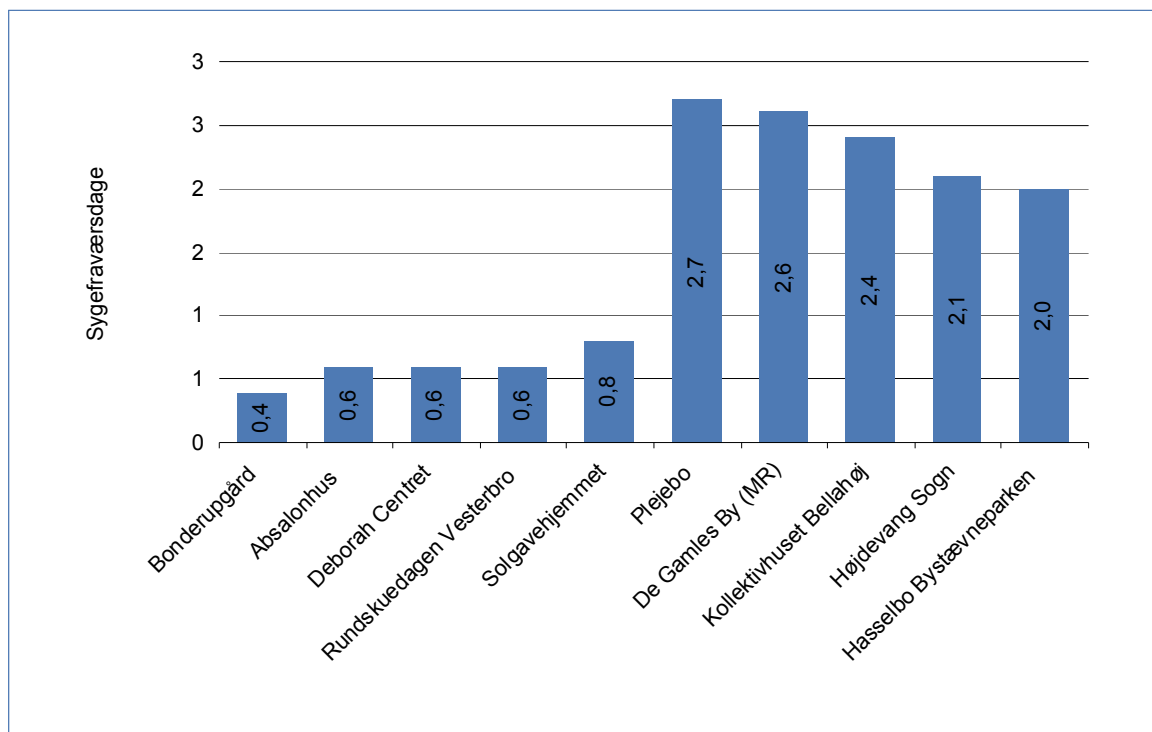


Kilde: Rubin

Faldet i forvaltningens sygefravær i 3. kvartal 2010 sammenlignet med 3. kvartal 2008 (jf. Figur 12) skyldes primært et fald i det lange sygefravær. Det lange sygefravær er sygefravær over 57 dage eller mere. Det fravær, der skyldes kortere sygeperioder svarende til 1-14 dage, ligger stabilt i perioden.

Figur 14 – Plejehjem med henholdsvis højest og lavest sygefravær

Figuren viser de fem plejehjem, der i 3. kvartal 2010 har henholdsvis flest og færrest sygefraværsdage, opgjort for sygefravær under 14 dages varighed.



Kilde: Rubin

Der er en betydelig spredning i sygefraværet plejehjemmene imellem. På de fem plejehjem, der har det laveste sygefravær, havde medarbejderne i gennemsnit 0,6 sygefraværsdage i 3. kvartal 2010. Til sammenligning havde medarbejderne gennemsnitligt 2,4 sygefraværsdage i 3. kvartal 2010 på de fem plejehjem, der har det højeste fravær.

Det gennemsnitlige sygefravær blandt de fem plejehjem med det højeste sygefravær, er 4 gange højere end det gennemsnitlige sygefravær blandt de fem plejehjem med det laveste sygefravær.

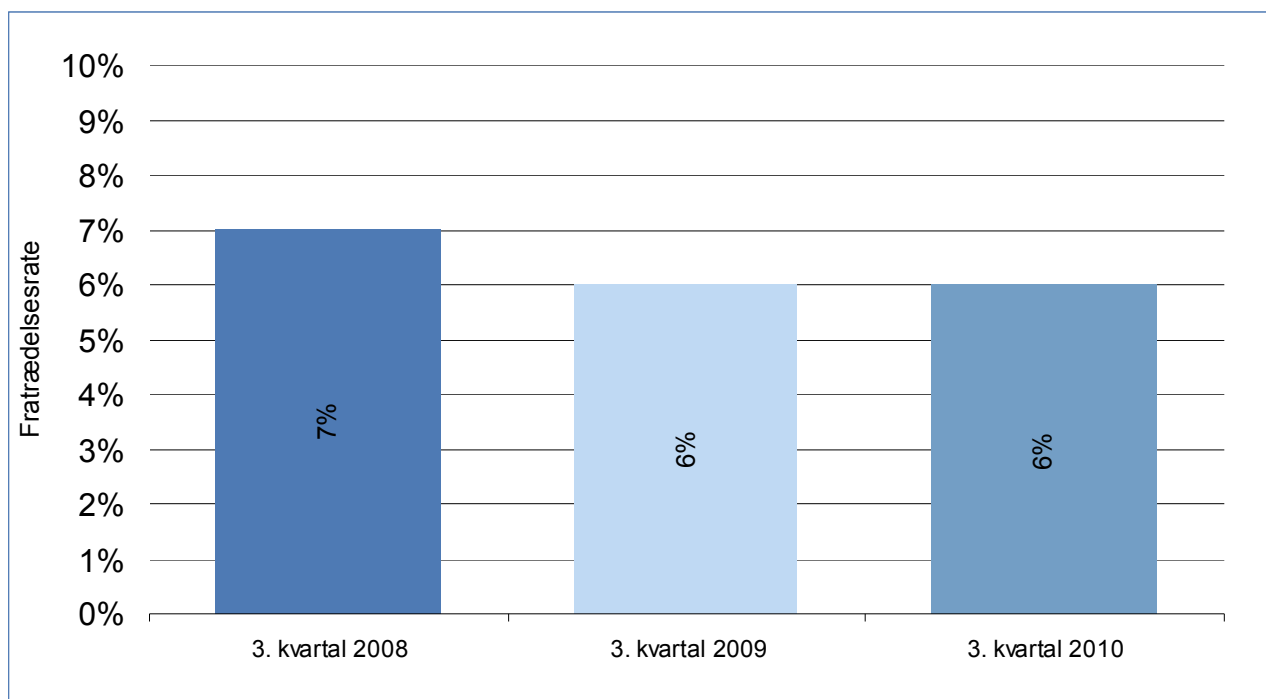
6.3: PERSONALEOMSÆTNING

Figur 15 – Fratrædelsesrate

Figuren viser fratrædelsesraten for de fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 3. kvartal 2008, 2009 og 2010. Elever og uuddannede social- og sundhedshjælpere indgår ikke i opgørelserne.

Fratrædelsesraten beregnes ved at sammenholde det antal medarbejdere, der er fratrådt en stilling i forvaltningen i løbet af en bestemt periode, med det gennemsnitlige antal medarbejdere i perioden.

Forvaltningens mål er, at antallet af medarbejdere, der forlader forvaltningen, højst må udgøre 20% ved udgangen af 2010, svarende til en fratrædelsesrate på højst 5% i kvartalet.



Kilde: Rubin

Note: Bemærk at tabellen opgør fratrædelser med én måneds forskudt kvartal, således at 3. kvartal medregner månederne juni, juli og august. Årsagen er, at det først efter en måned er muligt at aflæse i lønsystemet, at en medarbejder er fratrådt.

Note: Opgørelsen af fratrædelsesrater omfatter alle fastansatte medarbejdere ekskl. elever og uuddannede social- og sundhedshjælpere. Der indgår ikke intern rotering af medarbejdere i forvaltningen. Ansatte på plejehjem, der er lukket eller flyttet i perioden, indgår ikke i opgørelsen.

Andelen af fastansatte medarbejdere, der fratræder deres stilling, er faldet fra 7% i 3. kvartal 2008 til 6% i 3. kvartal 2010.

Trods et fald i personaleomsætningen, ligger fratrædelsesraten for 3. kvartal 2010 1%-point dog stadig 1%-point fra det vejledende mål på højst 5% i kvartalet.

KAPITEL 7: BORGERE, OPGAVER OG YDELSER

I dette kapitel beskrives Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver, antallet af borgere i Københavns Kommune, og antallet af brugere af forvaltningens forskellige ydelser. Opgørelserne i kapitlet udarbejdes årligt, senest ved udgangen af 2009. De er medtaget i denne rapport for at give et baggrundsbillede for de øvrige informationer om forvaltningens arbejde, som rapporten indeholder.

Figur 16 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver

Figuren viser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede opgaveportefølje.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver falder inden for to hovedområder: Ydelser og tilbud til borgere over 65 år samt Sundhedsfremme og forebyggelse for alle borgere.

Ydelser og tilbud til borgere over 65 år

- hjemmepleje
- sygepleje
- madservice
- aktivitetstilbud
- hjælpemidler
- forebyggende hjemmebesøg
- træning
- midlertidige døgnpladser
- pleje- og ældreboliger
- omsorgstandpleje

Sundhedsfremme og forebyggelse

Ydelser og tilbud til alle borgere

- genoptræning
- specialtandpleje

Øvrige opgaver og tilbud

- samarbejde med Region Hovedstaden
- Kommunernes Arbejds miljørådgivning
- sundhedshuse
- sygeplejeklinikker

Tabel 5 – Borgere i Københavns Kommune fordelt på aldersgrupper og køn

Tabellen viser befolkningsgrundlaget for Københavns Kommune fordelt på aldersgrupper og køn ved udgangen af 2009. Opgørelsen foretages årligt.

	Kvinder	Mænd	I alt	Procentfordeling	Udvikling siden 2008
Københavns Kommunes borgere fordelt på alder					
0-64 år	233.813	239.187	473.000	90%	2%
65-79 år	21.180	17.415	38.595	7%	3%
80+ år	11.979	4.500	16.479	3%	-4%
I alt	266.972	261.102	528.074	100%	2%
Procentfordeling	51%	49%	100%		
Udvikling siden 2008	2%	2%	2%		

Kilde: Københavns Kommunes Folkeregisteropgørelse og Danmarks Statistik

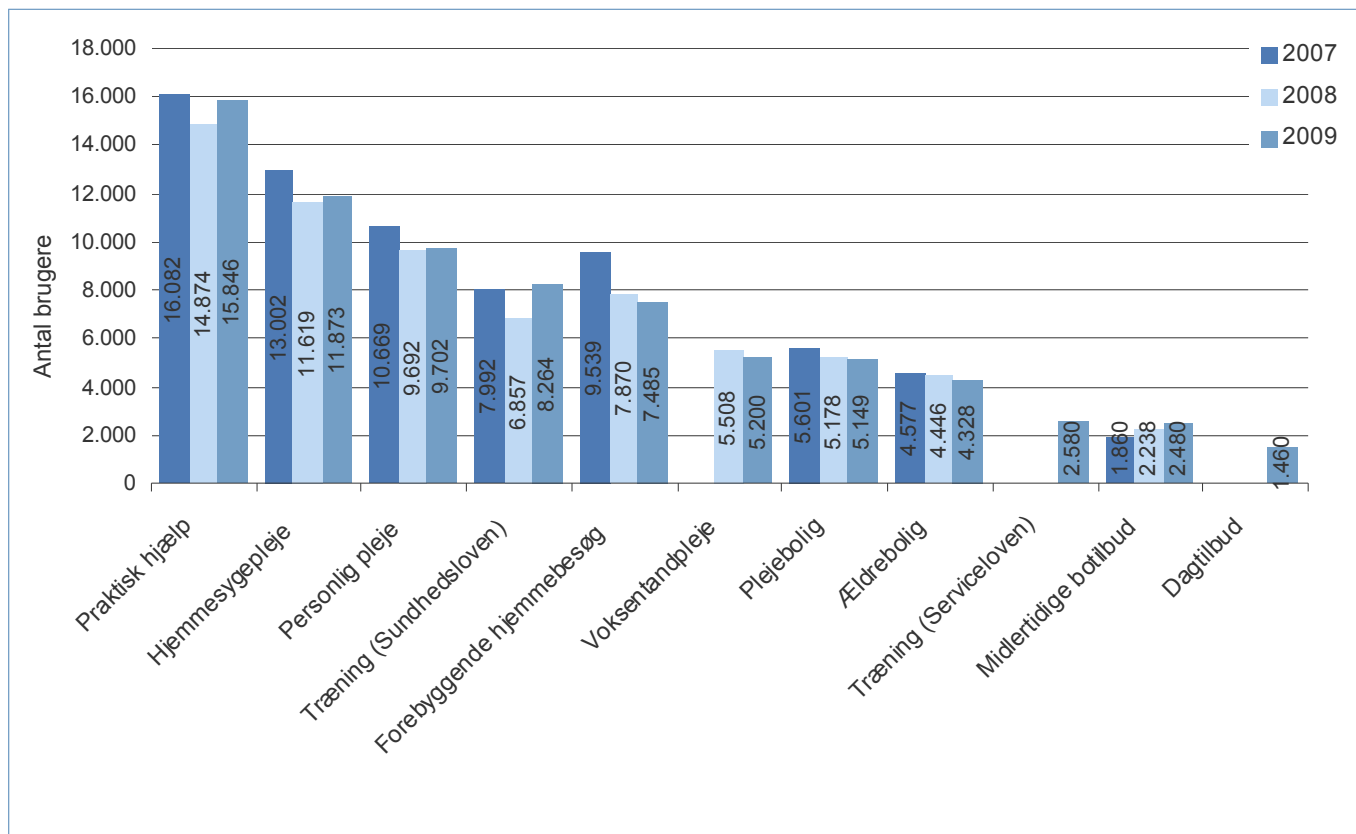
Københavns Kommunes befolkning udgøres af 528.074 borgere ved udgangen af 2009, hvilket er en stigning på 2% sammenlignet med samme tidspunkt 2008. 7% af borgerne – svarende til 38.595 borgere – er 65-79 år, mens 3% – svarende til 16.479 borgere – er 80 år eller derover.

Befolkningssammensætningen blandt ældre har ændret sig på den måde, at der er blevet 3% flere borgere i alderen 65-79 år, mens antallet af borgere i alderen 80 år og derover er faldet 4%.

Den kønsmæssige sammensætning ændrer sig markant med alderen. Således er fordelingen 55% kvinder (21.180) og 45% mænd (17.415) i aldersgruppen 65-79 år, mens 73% (11.979) af borgerne i alderen 80+ er kvinder.

Figur 17 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser fordelt på antal brugere

Figuren viser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser fordelt på antal brugere i 2007 til 2009. En bruger kan tælle med flere gange, hvis vedkommende modtager mere end én type ydelse. Opgørelsen foretages årligt.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Praktisk hjælp dækker hjælp til rengøring, tøjvask, indkøb og madservice, mens personlig pleje dækker forskellige former for hjælp til personlig hygiejne, hjælp og støtte til mad og måltider, psykisk pleje og omsorg, hjælp til medicin samt sengeredning, forflytning og lejrning.
Note: For træning efter Serviceloven, dagtilbud og voksen tandpleje er det kun muligt at udarbejde opgørelser for en del af perioden

Af figuren fremgår det, at praktisk hjælp er den ydelse i forvaltningen, som flest borgere modtager årligt (15.846 brugere i 2009). Herefter følger hjemmesygepleje (11.873 brugere i 2009) og personlig pleje (9.702 brugere i 2009). Antallet af borgere, der modtager disse tre ydelser er dog faldet i perioden 2007 til 2009. Dette hænger sammen med udviklingen i alderssammensætningen blandt ældre borgere, hvor der bliver færre ældre i aldersgruppen 80+, som generelt har det største plejebehov, mens antallet af ”yngre” ældre i alderen 65-79 år er stigende (jf. Tabel 5).

I 2009 havde 4.328 borgere en ældrebolig og 5.149 en plejebolig. Det er for både pleje- og ældreboliger en anelse færre end de foregående to år og afspejler nedgangen i antallet af i borgere over 80 år.

De ydelser, som færrest borgere modtager, er dagtilbud, midlertidige botilbud og træning efter Serviceloven

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Dokumentationsstaben
Søllandsgade 40
100 København N
www.suf.kk.dk
Kontaktperson: Linda Klubben
Telefon: 3530 4511
E-mail: yr51@suf.kk.dk