



**Årsrapport 2013**  
**for**  
**Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

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

# INDHOLD

<b>OVERBLIK .....</b>	<b>3</b>
<b>INDLEDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>METODE OG AFGRÆNSNING .....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMÈ .....</b>	<b>6</b>
<b>KAPITEL 1: STÆRKERE FÆLLESSKAB.....</b>	<b>10</b>
1.1: FÆRRE ENSOMME .....	10
1.2: AKTIVITETER FOR FRIVILLIGE OG PÅRØRENDE .....	11
<b>KAPITEL 2: MERE FRIHED.....</b>	<b>12</b>
2.1: HVERDAGSREHABILITERING .....	12
2.2: BRUG AF VELFÆRDSTEKNOLOGI.....	13
<b>KAPITEL 3: STØRRE TRYGHED.....</b>	<b>14</b>
3.1: TEAMORGANISERING.....	14
3.2: TIDLIGERE DIALOG OG FLYTNING TIL PLEJEBOLIG .....	15
3.3: MEDICINFEJL .....	17
3.4: FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE .....	18
3.5: BRUGERTILFREDSHED.....	20
<b>KAPITEL 4: HØJERE FAGLIGHED.....</b>	<b>22</b>
4.1: LØFT AF SOSU'ERNES FAGLIGE NIVEAU .....	22
4.3: ANDEL MANDLIGE ANSATTE .....	23
4.4: SYGEFRAVÆR.....	24
<b>KAPITEL 5: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN .....</b>	<b>26</b>
5.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER .....	26
5.2: 4 UGERS-GARANTI FOR PLEJEBOLIGER.....	27
5.3: VENTETIDER PÅ GENOPTRÆNING .....	28
<b>KAPITEL 6: HELBRED OG LIVSKVALITET .....</b>	<b>29</b>
6.3: SELVVURDERET HELBRED OG LIVSKVALITET .....	29
<b>FIGUR- OG TABELOVERSIGT .....</b>	<b>31</b>

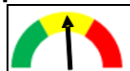
# OVERBLIK

## Stærkere fællesskab

Færre ensomme



Aktiviteter for frivillige og pårørende

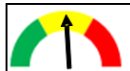


## Mere frihed

Hverdagsrehabilitering

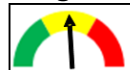


Brug af Velfærdsteknologi

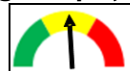


## Større tryghed

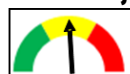
Teamorganisering



Tidligere i plejebolig



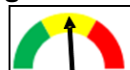
Medicinfejl



Færdigbehandlede borgere

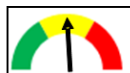


Brugertilfredshed

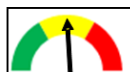


## Højere faglighed

Løft af sosu'ernes faglige niveau



20 % mænd



Sygefravær



## Sagsbehandling til tiden

Hjemmeplejeområdet



Hjælpe midler



Plejeboligområdet



4-ugersgarantien for plejebolig



Ventetider på genoptræning



## Bedre forebyggelse og behandling

Selvurderet helbred



Livskvalitet



## INDLEDNING

Formålet med årsrapporten er at give Sundheds- og Omsorgsudvalget en status på udvalgets politisk fastsatte mål. I årsrapporten afrapporteres på målene i reformprogrammet Aktiv og Tryk Hele Livet samt på en række andre politiske mål om sagsbehandlingstider, sygefravær, brugertilfredshed mv.

God læselyst.

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Katja Kayser

## METODE OG AFGRÆNSNING

Årsrapporten er opbygget således, at de politiske mål er samlet i et antal fokusområder. Først i rapporten (i afsnittet "Overblik") præsenteres målopfyldelsen på de forskellige politiske mål grafisk i form af speedometre. Som noget nyt er der udarbejdet et bilag, som giver baggrundsinformation om udviklingen i antal borgere, brugere, ydelser, ansatte mv.

Årsrapporten for 2013 indeholder oplysninger på områder, hvor der er fastlagt politiske mål, og hvor der er tilgængelige data, som kan vise status på målopfyldelsen. Målene i sundhedspolitikken Længe leve København indgår ikke i årsrapporten, da der er udarbejdet en særlig status på sundhedspolitikken til Sundheds- og Omsorgsudvalget. Målene i mad- og måltidspolitikken, demenspolitikken, og handleplanerne for Københavns Kommunes handicappolitik og inklusionspolitik afrapporteres heller ikke i årsrapporten, da disse mål har en anden karakter, hvor det ikke er meningsfuldt at opgøre målene årligt.

Hvor der er tilgængelige data vises tallene for 2011, 2012 og 2013, og oftest sammenlignes tallene for 2013 med 2011 for at kunne give et længere tidsperspektiv på udviklingen. I denne årsrapport gøres der status på alle mål i reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet*, som der er tilgængelige data for. Reformprogrammet blev iværksat i 2010, og for at kunne vurdere hvordan udviklingen har været siden reformprogrammet begyndelse, er der for målene i reformprogrammet tillige medtaget tal for 2010. For de mål afrapporteres resultaterne således for årene 2010-2013.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på møde den 27. februar 2014 at gennemføre en målsanering i løbet af det kommende år. Udvalget besluttede herunder at målene om maksimalt 11 færdigbehandlede borgere pr. dag og om sygeplejeklinikker udgår. Disse mål er derfor ikke medtaget i denne årsrapport.

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

## RESUMÉ

I årsrapporten for 2013 beskrives udviklingen på en række af Sundheds- og Omsorgsudvalgets politiske mål, primært på omsorgsområdet. Samlet set viser afrapporteringen, at udviklingen går i den ønskede retning på de fleste målområder. Men på trods heraf er det kun få af målene, der er opfyldt på nuværende tidspunkt. En del af årsagerne til den manglende målopfyldelse kan være, at målene er meget uensartede i niveau, og at nogle af målene er meget ambitiøse, men det kan også skyldes, at de igangsatte indsatser ikke har været tilstrækkelige eller ikke har haft den ønskede effekt.

De politiske mål i årsrapporten er samlet i en række overordnede fokusområder. Nedenfor beskrives kort forvaltningens vurdering af målopfyldelse og fremdrift inden for de enkelte mål.

### STÆRKERE FÆLLESSKAB (kapitel 1)

*Mål i Aktiv og Tryk Hele Livet:*

**Ensomheden blandt ældre skal halveres fra 2010 til 2015:** Blandt borgere, der modtager hjemmepleje, har andelen af ensomme borgere ligget nogenlunde stabilt i perioden 2010-2013. I 2013 var 25 % af hjemmeplejemodtagerne ensomme. For borgere, der bor i plejebolig, er andelen af ensomme borgere faldet fra 22 % i 2010 til 20 % i 2013. Forvaltningen arbejder fortløbende med initiativer for at nedbringe ensomheden. Som en del af Ældrepuhlen har Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttet, at der skal iværksættes en analyse af ensomhed.

**Alle plejeboliger har i 2015 aktiviteter for frivillige og pårørende:** I 2013 havde 36 ud af 41 plejeboliger aktiviteter for frivillige og pårørende mod 31 ud af 41 plejeboliger i 2011. Udviklingen går således den rigtige vej, og forvaltningen kommer gradvis tættere på at nå målsætningen for 2015.

### MERE FRIHED (kapitel 2)

*Mål i Aktiv og Tryk Hele Livet:*

**Alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt:** Hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp blev indført i 2012. I 4. kvartal 2013 modtog 10 % af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 2 %-point siden 4. kvartal 2012. På trods af fremgangen er forvaltningen stadig langt fra at nå målsætningen om, at alle borgere, der modtager praktisk hjælp bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt. Det er ikke alle modtagere af praktisk hjælp, som i praksis har potentiale til at kunne deltage i hverdagsrehabilitering.

**København er landets førende by, når det gælder brug af velfærdsteknologi:** Der bliver i stigende omfang gjort brug af velfærdsteknologiske løsninger, som blandt andet

spisehjælpemidler, vaske- og tørretoiletter og hæve-/sænkevaske, og i 2013 har forvaltningen taget en baderobot i brug. Forvaltningen vurderer, at København på nuværende tidspunkt ikke er landets førende by på området, men at den velfærdsteknologiske udvikling samlet set er på rette spor.

## STØRRE TRYGHED (kapitel 3)

*Mål i Aktiv og Tryk Hele Livet:*

**Alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere:** En kortlægning af hjemmeplejens organisering primo 2014 viser, at størstedelen af hjemmeplejegrupperne er organiseret i teams. I 2013 har der imidlertid været øget kursusaktivitet i forbindelse med implementeringen af KOS2. Forvaltningen vurderer derfor, at det trods teamorganiseringen ikke har været muligt at sikre, at alle borgere har oplevet, at det har været faste medarbejdere, der er kommet i hjemmet.

I brugerundersøgelserne bliver borgerne spurgt til, hvorvidt de er tilfredse med antallet af hjælpere og den personlige kontakt med personalet. Siden 2010 er der sket en stigning i andelen af borgerne, der er tilfredse med antallet af hjælpere, mens andelen af borgere, der er tilfredse med den personlige kontakt, er nogenlunde uændret.

**Svage ældre flytter tidligere i plejebolig:** Forvaltningen arbejder på at få ældre borgere til at flytte tidligere i plejebolig, bl.a. ved at indlede en dialog om plejebolig allerede når borgeren får 12-15 timers hjælp om ugen. Men andelen af borgere med mere end 12 timers ugentlig hjælp, som godkendes til plejebolig, har været nogenlunde uændret i perioden 2010-2013. Sundheds- og Omsorgsudvalget har derfor i efteråret godkendt en række yderligere indsatser med henblik på at få ældre til at flytte tidligere i plejebolig.

**Ingen fejl i medicineringen til de ældre:** Fremdriften måles ved, om der ved tilsynene bliver registreret færre fejl på medicinområdet. Der blev fundet fejl i færre plejeboliger og hjemmeplejeenheder i 2013 end i 2010, men forvaltningen er fortsat langt fra at nå målsætningen om ingen medicinfejl.

*Andre mål:*

**Københavns Kommune skal hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalerne hurtigst muligt og senest 14 dage efter færdigbehandling:** Det er fortsat en stor udfordring at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalerne straks efter færdigbehandling. Det samlede antal færdigbehandlingdage er således steget med 10% fra 2011 til 2013 og der er flere borgere, som har ventet mere end 14 dage på hjemtagning. Antallet af færdigbehandlingdage er dog faldet fra 2012 til 2013, så udviklingen går i den rigtige retning.

**Den overordnede tilfredshed på alle forvaltningens brugerundersøgelser skal være mindst 80.** I 2013 er målet nået for aktivitetstilbud og plejebolig, mens hjemmeplejen ligger under målet. Scoren for tilfredshed med hjemmeplejen er faldet fra 77 i 2012 til 75 i

2013 – et mindre, men signifikant fald. Udvalget har på mødet den 27. februar 2014 vedtaget en række fokusområder, som forvaltningen skal arbejde med for at forbedre bruger-tilfredsheden på de områder, hvor tilfredsheden er lav eller faldende.

#### HØJERE FAGLIGHED (kapitel 4)

##### *Mål i Aktiv og Tryk Hele Livet:*

**Sosúernes faglige niveau er løftet markant:** Det er vanskeligt at opgøre, hvorvidt det faglige niveau er løftet. Som indikatorer på, om udviklingen går den rigtige vej, er der set på omfanget af kompetenceudvikling samt resultaterne af tilsynene. Kompetenceudvikling til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere har i 2013 været målrettet de større strategiske indsatser, hvor ca. 1000 medarbejdere har deltaget på kursus eller uddannelse. Derudover har alle social- og sundhedsassistenter i lokalområderne fået uddannelses tilbud i sårpleje og -behandling, ligesom alle medarbejdere været på introduktion til forvaltningens omsorgssystem KOS2 i løbet af 2013.

I 2010 blev alle plejeboliger og hjemmeplejeenheder, der fik et uanmeldt kommunalt tilsyn, godkendt. I 2011 blev 48 ud af 51 plejeboliger og hjemmeplejeenheder godkendt, mens det i 2012 og 2013 atter var alle plejeboliger og hjemmeplejeenheder, der fik et uanmeldt kommunalt tilsyn, der blev godkendt.

**20 % af de ansatte er mænd:** Andelen af mandlige ansatte i forvaltningen er steget fra 2010 til 2013, men stigningen har været begrænset. En del af stigningen skyldes endvidere at opgørelsesgrundlaget er ændret, så alle kommunens elever nu indgår i opgørelsen. Andelen af mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udgjorde 16,7 % ved udgangen af 2013, og forvaltningen vurderer på den baggrund, at det ikke er muligt at nå målet om 20 % mænd i 2015. Borgerrepræsentationen har besluttet, at der ikke skal fastsættes måltal for mænd i omsorgsfag, men at der i stedet skal arbejdes for at udvide rekrutteringsgrundlaget.

##### *Andre mål:*

**Sygefraværet skal reduceres fra 14,3 dagsværk per fuldtidsansat i 2012 til 13,9 dagsværk per fuldtidsansat i 2013.** Sygefraværet i både SUF og Københavns Kommune som helhed har været faldende i perioden 2011-2013, men ikke tilstrækkeligt til at nå målene for 2013. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der sket et fald i fraværet fra 15,5 dagsværk pr. medarbejder i 2011 til 14,3 dagsværk i 2013, men det er fortsat 0,4 dagsværk højere end målet.

**Sygefraværet for elever ansat i Københavns Kommune skal reduceres med 1,8 dagsværk i perioden 2013-2015.** For elever i Københavns Kommune ses en stigning i sygefraværet fra 2012 til 2013, og med 17,3 fraværsdagsværk pr. elev i 2013 er der et stykke til målet om 15,4 dagsværk pr. elev. På elevområdet er det især sosu-hjælperlevernes fravær, der er steget. Derfor bliver allerede igangsatte tiltag over for eleverne intensiveret, blandt andet i samarbejde med uddannelsesinstitution og praktiksteder.



## SAGSBEHANDLING TIL TIDEN (kapitel 5)

*Andre mål:*

**Sagsbehandlingsfrister for ansøgninger om hjemmepleje, hjælpemidler og plejebolig:** Tidsfristerne er fastsat efter at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven. På alle områder er mere end 80 % af sagerne behandlet inden for tidsfristerne i 2013. På alle andre områder end hjemmepleje er der sket en stigning i antallet af sager der bliver behandlet rettidigt fra 2011 til 2013.

**Alle godkendte ansøgere til plejebolig skal have et tilbud om en bolig inden for fire uger (4-ugersgarantien).** I 2013 blev 4-ugersgarantien overholdt for 97 % af ansøgerne. I de tilfælde, hvor 4-ugersgarantien ikke har været overholdt, har der været tale om overskridelser på ganske få dage. Forvaltningen forventer, at 4-ugersgarantien kan komme under pres i 2014 som følge af de lempede visitationskriterier til plejebolig.

**Ventetider på genoptræning:** Forvaltningen har i 2013 overholdt ventetider på genoptræning i over 90 % af forløbene. For genoptræningsforløb efter Sundhedsloven ses et mindre fald i andelen af forløb, hvor ventetiden er overholdt.

## BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING (kapitel 6)

*Mål i Aktiv og Tryk Hele Livet:*

**Københavnerne helbred og livskvalitet skal løftes frem mod 2015.** Dette er det overordnede mål for reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet*. Der er i perioden 2011-2013 sket et mindre fald i andelen af borgere, der har et godt selv vurderet helbred. Faldet er sket både for borgere, der bor i plejebolig og borgere, der modtager hjemmepleje. Ser man på borgernes vurdering af egen livskvalitet, er udviklingen ikke entydig. For borgere, der bor i plejebolig, er der sket en stigning fra 2010-2013, mens der for borgere, der modtager hjemmepleje, er sket et fald.

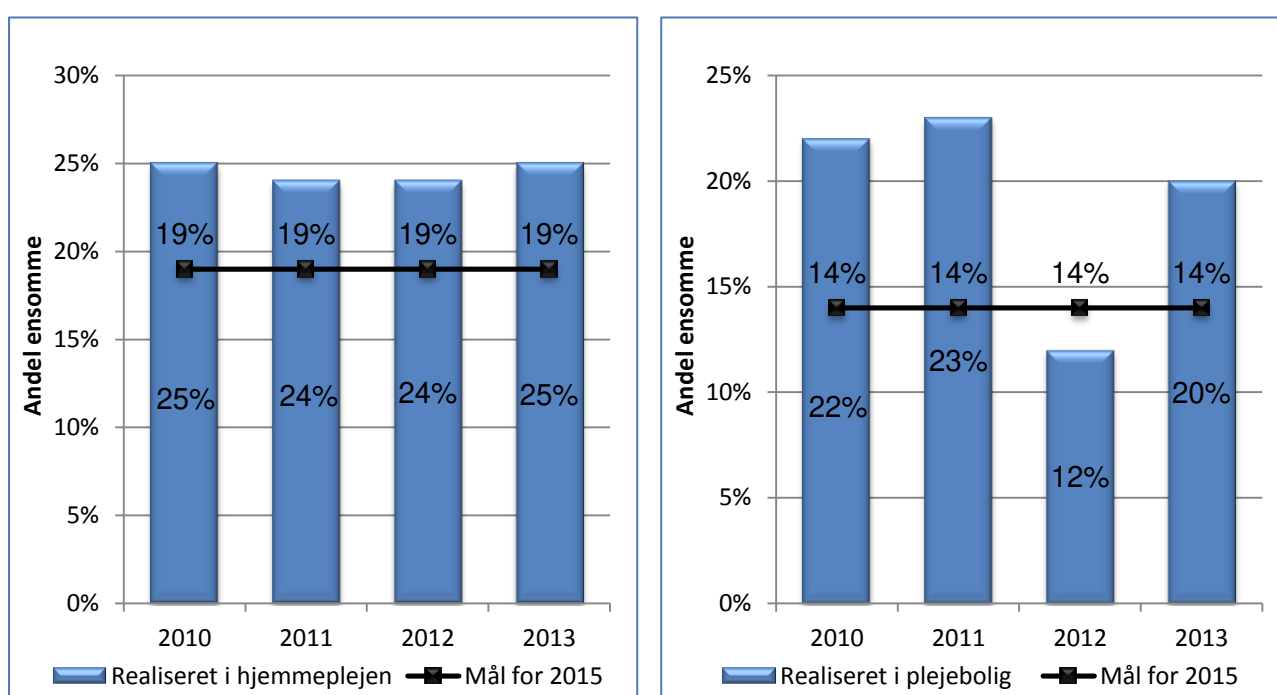
# KAPITEL 1: STÆRKERE FÆLLESSKAB

## 1.1: FÆRRE ENSOMME

Det er et mål i reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at ensomheden blandt ældre skal halveres fra 2010 til 2015. Forvaltningen måler udviklingen ved at følge svarene i de årlige brugerundersøgelser, hvor borgerne bliver spurgt til, hvor ofte de føler sig uønsket alene.

**Figur 1– Andel ensomme**

Figuren viser, hvor stor en andel af borgerne, der føler sig ensomme. Tallene er vist for hhv. borgere der modtager hjemmepleje og borgere der bor i plejebolig.



Kilde: Brugerundersøgelserne for 2010, 2011, 2012 og 2013. Figuren viser andelen af borgere, der har svaret, at de "ofte" eller "en gang imellem" føler sig uønsket alene.

Blandt borgere, der modtager hjemmepleje, har ensomheden ligget nogenlunde stabilt i perioden 2010-2013. I 2013 var 25 % af borgerne ensomme, samme niveau som i 2010. Forvaltningen forventer derfor ikke at nå målet om en halvering i 2015.

For borgere, der bor i plejebolig, er andelen af ensomme borgere faldet fra 22 % i 2010 til 20 % i 2013. Forvaltningen er således et stykke vej fra at indfri målet.

Som en del af Ældrepuljen har Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttet, at der skal iværksættes en analyse af ensomhed.

## 1.2: AKTIVITETER FOR FRIVILLIGE OG PÅRØRENDE

Det er et mål i *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at alle plejeboliger i 2015 har aktiviteter for frivillige og pårørende.

I 2011 havde 31 ud af 41 plejeboliger aktiviteter for frivillige og/eller pårørende, i 2012 gjaldt det for 35 ud af 41 plejeboliger. I 2013 havde 36 ud af 41 plejeboliger aktiviteter for frivillige og pårørende. Udviklingen går således den rigtige vej.

Omfanget og karakteren af aktiviteterne varierer fra plejebolig til plejebolig, ligesom det varierer hvor organiseret samarbejdet med frivillige og pårørende er. Der foregår eksempelvis aktiviteter som banko, læsegruppe og café med musik & sang i samarbejde med frivillige.

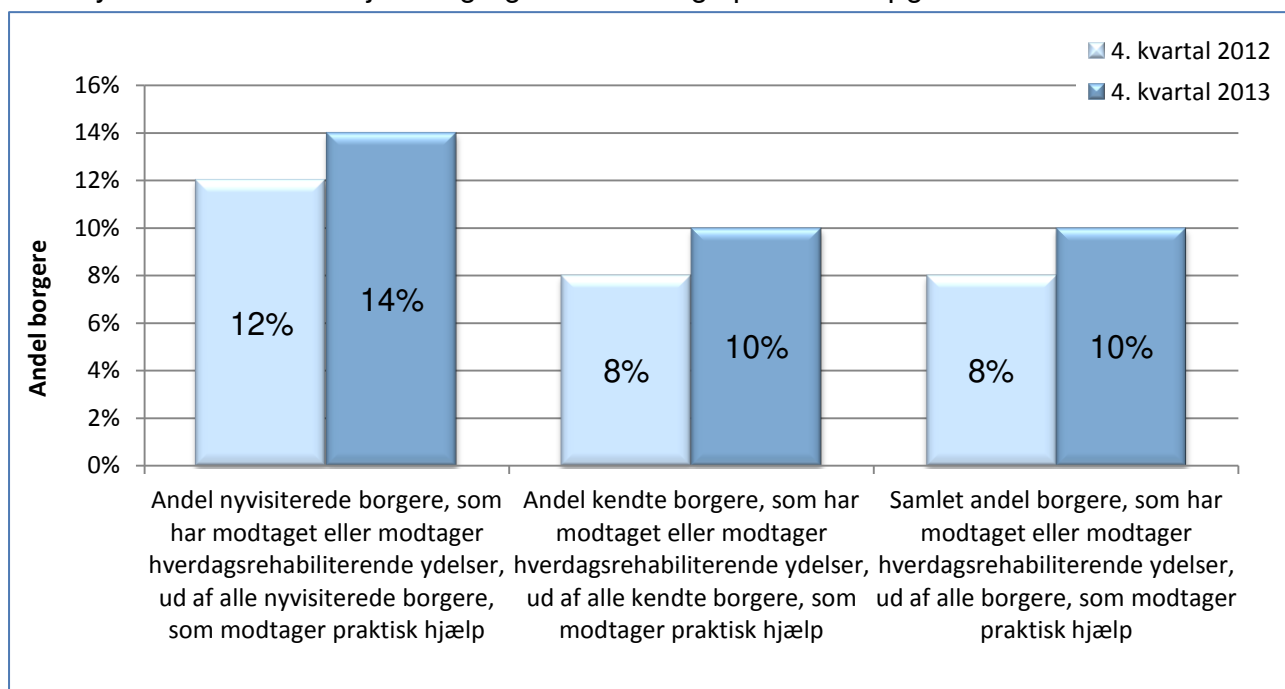
## KAPITEL 2: MERE FRIHED

### 2.1: HVERDAGSREHABILITERING

Det er et mål i Reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt. Som et led heri blev hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp implementeret i kvalitetsstandarderne i 2012. Der er indført hverdagsrehabilitering for personlig pleje i 2013, men da forvaltningen endnu ikke kan afrapportere på dette, er det alene hverdagsrehabilitering for praktisk hjælp der fremgår af figuren nedenfor.

**Figur 2 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser til praktiske opgaver**

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Borgere, der modtager ydelserne 'pleje af alvorligt syge' og 'Struktur i dagligdagen', eller modtager mere end 12 timer hjemmepleje om ugen, indgår ikke i opgørelsen.

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

I 4. kvartal 2013 modtog 10 % af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 2 %-point siden 4. kvartal 2012. Både blandt nyvisiterede og kendte borgere er der sket en stigning i andelen af borgerne, der modtager hverdagsrehabilitering. Dette kan skyldes, at hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp er implementeret fuldt ud i 2013. Nye borgere har oftere potentiale til hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp end kendte borgere, og der kommer løbende flere borgere til. Procentdelen af nye borgere, som modtager hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp, er derfor højere

end for de kendte borgere. Det er ikke alle modtagere af praktisk hjælp, som i praksis har potentiale til at kunne deltage i hverdagsrehabilitering.

På trods af fremgangen er forvaltningen stadig langt fra at nå målsætningen om, at alle borgere der modtager praktisk hjælp bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt.

## 2.2: BRUG AF VELFÆRDSTEKNOLOGI

Det er et mål i *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at København i 2015 skal være landets førende by, når det gælder brug af velfærdsteknologi.

Der bliver i stigende omfang gjort brug af velfærdsteknologiske løsninger, som blandt andet spisehjælpe midler, vaske- og tørretoiletter og hæve-/sænkevaske, og i 2013 har forvaltningen taget en baderobot i brug. Forvaltningen vurderer, at København på nuværende tidspunkt ikke er landets førende by på området, men at den velfærdsteknologiske udvikling samlet set er på rette spor. Det er imidlertid vanskeligt at opgøre konkret, hvorvidt de iværksatte aktiviteter på velfærdsteknologiområdet er tilstrækkelige til at nå målsætningen om at gøre København til landets førende by. I 2014 vil der blive foretaget en status på kommunernes arbejde med velfærdsteknologi. Når denne opsamling foreligger, vil forvaltningen have et sammenligningsgrundlag, og herudfra vil det være muligt at foretage en konkret vurdering af kommunens arbejde med velfærdsteknologi sammenlignet med andre kommuners. Forvaltningen vurderer dog, at København er førende inden for områderne telemedicin og virtuel genoptræning.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at der skal udarbejdes en investeringsplan med henblik på at øge udbredelsen af telesundhed og velfærdsteknologi på ældreområdet.

## KAPITEL 3: STØRRE TRYGHED

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

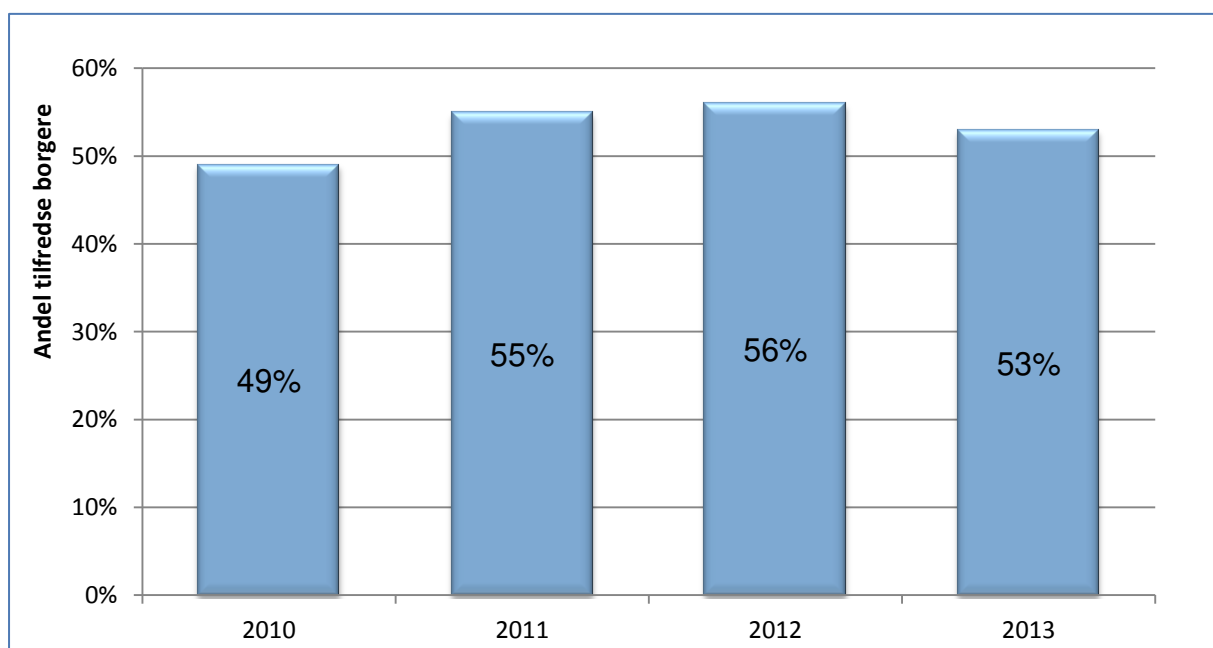
### 3.1: TEAMORGANISERING

Det er et mål i *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere.

Forvaltningen har primo 2014 foretaget en undersøgelse af, i hvor høj grad medarbejderne i de enkelte hjemmeplejegrupper er organiseret i teams. Undersøgelsen viser, at størstedelen af hjemmeplejegrupperne er organiseret i teams. Teamorganiseringen skal gerne understøtte, at borgerne i højere grad oplever at have faste medarbejdere, der kommer i borgerens hjem. I 2013 har der imidlertid været der været øget kursusaktivitet i forbindelse med implementeringen af KOS2. Forvaltningen vurderer derfor, at det trods teamorganiseringen ikke har været muligt at sikre, at alle borgere har oplevet, at det har været faste medarbejdere, der er kommet i hjemmet.

I brugerundersøgelserne bliver hjemmeplejemodtagerne spurgt til, hvor tilfredse de er med antallet af hjælpere. Desuden bliver både hjemmeplejemodtagere og beboere i plejebolig spurgt til, hvorvidt de er tilfredse med den personlige kontakt med personalet. Tallene er vist i de to figurer nedenfor.

**Figur 3 – Tilfredshed med antallet af hjælpere**



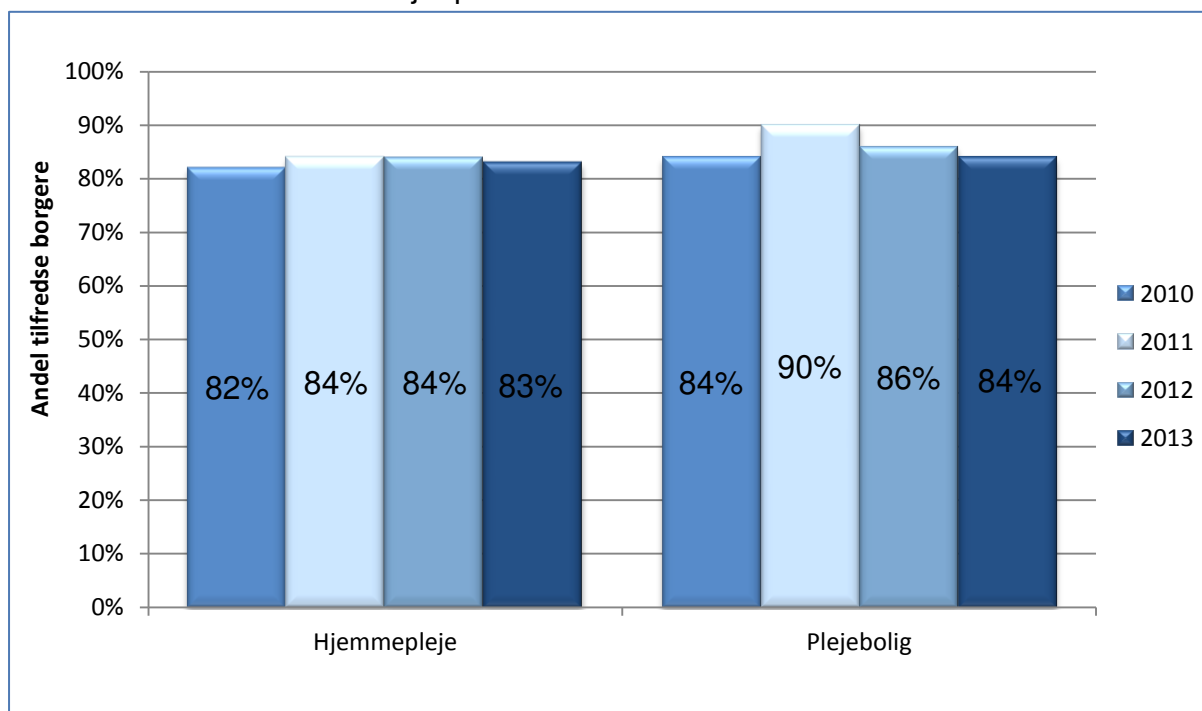
Kilde: Brugerundersøgelserne for 2010, 2011, 2012 og 2013.

Sammenlignes med 2010 er der sket en stigning i andelen af borgerne, der er tilfredse med antallet af hjælpere. Andelen af borgere, der er tilfredse, er imidlertid faldet siden

2012. Faldet i tilfredsheden med antallet af forskellige hjælpere siden 2012 kan tilskrives et fald i tilfredshed hos borgere i to lokalområder, som begge har gennemført omfattende omstruktureringer i hjemmeplejegrupperne i løbet af 2013. Omstruktureringerne har været nødvendige tilpasninger for at matche den demografiske udvikling, men har betydet personalereduktioner og at flere borgere har måttet skifte hjælpere.

#### Figur 4 – Tilfredshed med den personlige kontakt med hjælpere

Figuren viser, hvor stor en andel af borgerne der angiver, at de er tilfredse eller meget tilfredse med kontakten med hjælpere.



Kilde: Brugerundersøgelserne for 2010, 2011, 2012 og 2013.

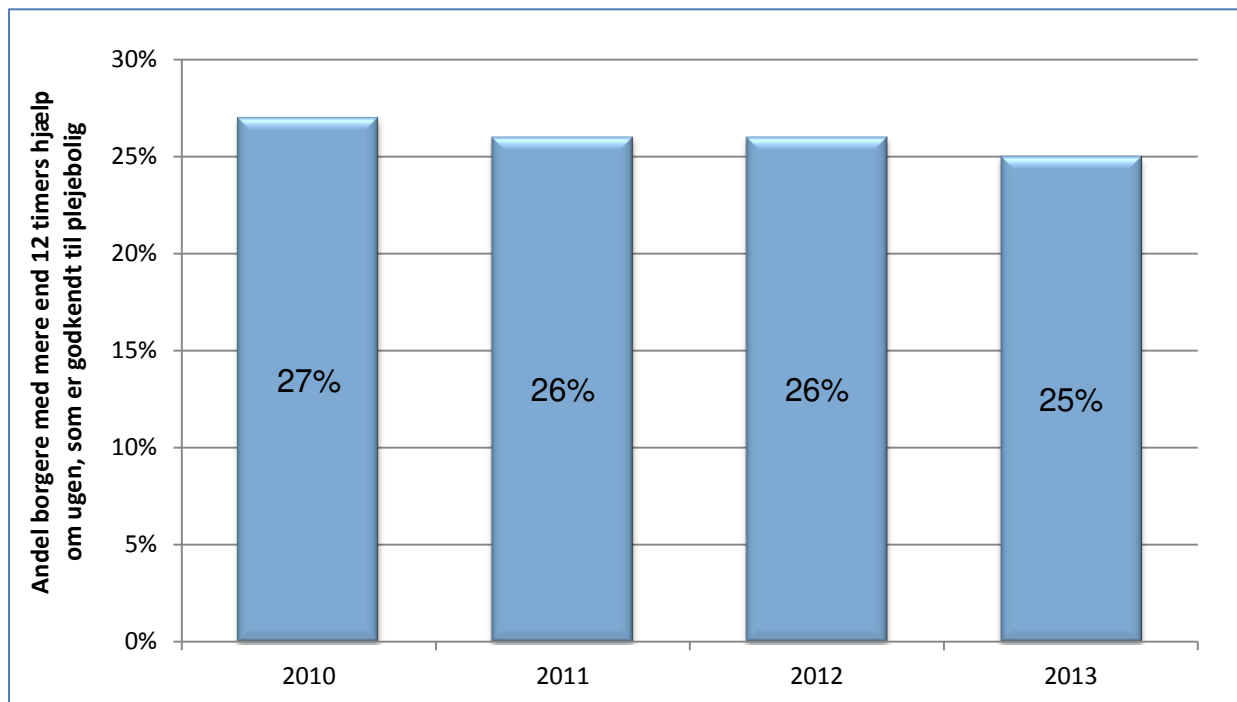
I 2013 angav 83 % af hjemmeplejemodtagerne og 84 % af beboerne i plejebolig at være tilfredse med den personlige kontakt med hjælpere. For hjemmepleje har andelen ligget nogenlunde konstant i perioden 2010-2013. For plejebolig er andelen steget fra 2010 til 2011, men derefter faldet tilbage til 2010-niveau. Kontakten med hjælpere er en af de faktorer, der har størst betydning for borgernes tilfredshed med hjemmeplejen ifølge brugerundersøgelserne.

### 3.2: TIDLIGERE DIALOG OG FLYTNING TIL PLEJEBOLIG

I henhold til reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* vil Københavns Kommune starte dialogen om plejebolig med ældre, der modtager meget pleje, tidligere. Det er således et mål i reformprogrammet, at svage ældre skal flytte tidligere i plejebolig. Før medio 2011 begyndte dialogen, når en borger fik omkring 20 timers hjælp om ugen. Siden medio 2011 er der arbejdet systematisk med at indlede samtalen, når borgeren får 12-15 timers hjælp om ugen. Forvaltningen vurderer derfor målopfyldelsen ud fra, hvor stor en andel af de borgere, der modtager hjemmepleje med mere end 12 times hjælp om ugen, der er blevet godkendt til plejebolig.

### Figur 5 – Tidligere dialog og flytning til plejebolig

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



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

Note: Tallene er opgjort for det seneste løbende år.

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

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

I 2013 har der været 1.100 borgere, som har haft mere end 12 timers hjælp om ugen. Heraf er 274 borgere, svarende til 25 %, blevet godkendt til plejebolig. Denne andel har ligget på et nogenlunde stabilt niveau siden 2010.

Forvaltningen har fra 2012 implementeret en række indsatser med henblik på at understøtte det politiske mål om tidligere indflytningen i plejebolig. De iværksatte indsatser har imidlertid ikke haft den ønskede effekt. Sundheds- og Omsorgsudvalget har derfor i efteråret 2013 godkendt en række yderligere indsatser med henblik på at nå målet. Blandt andet er visitationskriterierne til plejebolig blevet ændret, således at ensomhed og utryghed fra 2014 er blevet tydeligere kriterier for at blive godkendt til plejebolig. Ligeledes vil borgere med et omfattende behov for hjælp kunne blive visiteret til en plejebolig baseret på den viden, som visitationen i forvejen har om borgeren frem for ved et nyt visitationsbesøg.



### 3.3: MEDICINFEJL

Det er sat som mål i *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at der i 2015 ikke er fejl i medicineringen til de ældre. Fremdriften måles ved, om der ved tilsynene bliver registreret færre fejl på medicinområdet.

Embedslægen fandt fejl på medicinområdet på 33 ud af 34 plejeboliger, der modtog tilsyn i 2010. I 2013 besøgte Embedslægen 31 plejeboliger, hvoraf der blev fundet medicinfejl på 24 plejeboliger. Andelen af plejeboliger, hvor Embedslægen har fundet medicinfejl, er således faldet i perioden, men forvaltningen er fortsat langt fra at opfylde målet om ingen medicinfejl.

I hjemmeplejen blev der fundet fejl på medicinområdet i 5 ud af 6 hjemmeplejeenheder i 2010. I 2013 blev der fundet medicinfejl på 3 ud af 5 hjemmeplejeenheder. Forvaltningen er således også for hjemmeplejen langt fra at nå målsætningen.

Forvaltningen arbejder fortsat med at minimere antallet af medicinfejl. Blandt andet planlægger forvaltningen at opstarte en medicinuddannelse for forvaltningens sygeplejersker i 2014 samt at implementere det Fælles Medicinkort, som forventes at styrke indsatsen for rigtig og sikker medicin på tværs af kommune, hospital og almen praksis. Der er desuden implementeret en fælles medicinvejledning med tilhørende instrukser, som gælder for både plejecentre, hjemme- og sygepleje.

På plejecentrene er forvaltningen ved at udarbejde konkrete anbefalinger til, hvordan man kan gøre medicinbehandlingen mere sikker. Endvidere har forvaltningen i efteråret 2013 gennemført indsatsen "Medicingennemgang ved klinisk farmaceut på plejecentre". Indsatsen har omfattet ca. 1.800 af kommunens plejehjemsbeboere, og formålet har været en kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale i forhold til at identificere eventuelle problemer ved den enkelte borgers medicinering og drøfte disse med de praktiserende læger.

I hjemmeplejen er der blandt andet blevet afsat mere tid til at opstarte sikker medicindosering hos borgerne, og sygeplejerskerne har fået tablets, der gør dem i stand til at dokumentere på farten. Derudover forventer forvaltningen, at alle borgere i løbet af 2014 får en medicinkasse, hvis indretning understøtter ensartede og sikre arbejdsgange for sygeplejerskerne under medicindosering.

### 3.4: FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE

#### Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling

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

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

	2011	2012	2013	Udvikling ifht. 2011 (%)	Udvikling ifht. 2012 (%)
Antal udskrivninger	31.793	32.656	32.713	3%	0%
Udskrivninger uden ventedage	30.597	31.324	31.257	2%	0%
<b>Udskrivninger med ventedage:</b>					
1 dag	154	121	266	73%	120%
2-5 dage	447	431	624	40%	45%
6-14 dage	552	712	495	-10%	-30%
15+ dage	43	68	71	65%	4%
I alt udskrivninger med ventedage	1.196	1.332	1.456	22%	9%
Antal ventedage i alt	7.241	9.173	7.986	10%	-13%
Gns. antal ventedage per ventedagsforløb	6,1	6,9	5,5	-9%	-20%

Kilde: e-Sundhed

Note: Der kan ske efterregistreringer af aktiviteten i 2013 helt frem til marts 2014.

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

Samlet set er antallet af ventedage steget med 10 % fra 2011 til 2013. Udviklingen dækker over en stigning fra 2011 til 2012, og et fald fra 2012 til 2013.

I 2013 ventede 1.456 borgere på hjemtagning efter de var blevet færdigbehandlet på hospitalet – en stigning på 22 % sammenlignet med 2011. Der er således flere borgere, der har måtte vente på hjemtagning, men det gennemsnitlige antal ventedage har været faldende. I 2011 ventede de færdigbehandlede borgere 6,1 dag i gennemsnit, mens de i 2013 i gennemsnit ventede 5,5 dag.

Udviklingen afspejles også i en forskydning i hvor mange dage borgerne venter. Der er således færre borgere, der venter mellem 6 og 14 dage, og flere der venter 1-5 dage. Der er dog også sket en stigning i antallet af borgere, der venter mere end 14 dage. Selvom det er forholdsvis få borgere, der venter mere end 14 dage på hjemtagning, er forvaltningen fortsat et stykke vej fra målet om at hjemtage borgere senest 14 dage efter færdigbehandling.

Stigningen i antallet af udskrivninger med 1-5 ventedage skyldes også implementeringen af Kommunikationsaftalen – aftale om tværsektoriel kommunikation og arbejdsgange mel-

lem kommunerne og hospitalerne i Region Hovedstaden om indlæggelser og udskrivninger, september 2012. Den elektroniske løsning blev implementeret i maj 2013. Kommunikationsaftalen erstattede de tidligere varslingsregler, hvilket har betydet, at kommunen har væsentlig kortere tid til at forberede hjemtagning af borgerne.

Kommunen orienteres elektronisk om borgerens færdigbehandlingsdato, som af forskellige årsager ikke altid er pålidelige. Færdigbehandlingsdatoerne bliver ændret flere gange under et indlæggelsesforløb og kan fremrykkes uden varsel, ligesom kommunen hyppigt modtager informationer om, at borgeren er færdigbehandlet med meget kort varsel. Dette afstedkommer ventedage. Forvaltningen samarbejder med hospitalerne om at løse de udfordringer, som kommunikationsaftalen afstedkommer.

Borgerne udskrives tidligere og er mere svækkede end tidligere og har fortsat brug for omfattende pleje/omsorg og genoptræning. Derfor indskrives mange af de færdigbehandlede borgere på kommunens midlertidige døgnpladser, hvilket giver et øget pres på pladserne. Hjemtagning af færdigbehandlede borgere er et højt prioriteret indsatsområde i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Derfor er der blandt andet igangsat følgende indsatser:

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

### 3.5: BRUGERTILFREDSHED

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i 2011, at den **overordnede tilfredshed** på alle forvaltningens brugerundersøgelser skal være mindst 80.

**Tabel 2 – Overordnet tilfredshed**

Tabellen viser den samlede tilfredshed for områderne plejebolig, hjemmepleje, sygepleje og aktivitetstilbud.

<b>Score fra 0-100</b>	2011	2012	2013
<b>Plejehjem</b>	81	80	80
<b>Hjemmepleje</b>	78	77	75
<b>Sygepleje</b>	86	84	83
<b>Aktivitetstilbud</b>	-	87	90

Kilde: Brugerundersøgelserne for 2011, 2011 og 2013

I 2013 er målet nået for plejebolig, sygepleje og aktivitetstilbud, mens hjemmeplejen ligesom de foregående år ligger under målet. Scoren for tilfredshed med hjemmeplejen er faldet fra 77 i 2012 til 75 i 2013 – et mindre, men signifikant fald. Faldet i tilfredsheden kan forklares med et fald i tilfredsheden blandt borgerne i ét lokalområde, hvor den overordnede tilfredshed er faldet signifikant fra 2012 til 2013.

#### **Overordnede tendenser i brugerundersøgelserne:**

*Plejebolig:* Brugerundersøgelsen tegner igen i 2013 et billede af, at beboerne på Københavns Kommunes plejeboliger på mange områder er tilfredse med deres liv i plejebolig. F.eks. er den samlede tilfredshed med at bo i plejebolig, tilfredsheden med selve boligen, tilfredsheden med personalet samt den personlige og praktiske hjælp på samme eller højere niveau end i 2012, og scoren for disse områder ligger i alle tilfælde på 80 eller derover. Der er imidlertid også områder, hvor tilfredsheden blandt beboerne er dalet siden 2012. Det gælder f.eks. i forhold til information om, hvilken hjælp man har ret til og indflydelse på aktiviteter. Ligeledes er tilfredsheden med maden og stemningen ved måltiderne er lavere end for de fleste andre områder i undersøgelsen.

*Hjemmepleje og sygepleje:* Brugere af Københavns Kommunes hjemmepleje er på flere områder tilfredse med den hjælp, de modtager, men der ses også et fald i tilfredsheden på en del områder. Tilfredsheden med hjælp til sygepleje, praktiske og personlige opgaver er uforandret, ligesom det er tilfældet med den overordnede tilfredshed med hjælperne.

Der ses et fald i tilfredsheden med informationsniveauet, mens der omvendt ses en positiv udvikling på spørgsmålet om, hvorvidt borgerne har medbestemmelse på hvilke opgaver, hjælperne udfører i hjemmet. Begge dele kan være en indikator for effekten af at indføre besøgsblokke i stedet for enkeltydelser.

*Aktivitetstilbud:* Brugerundersøgelsen 2013 blandt brugere af aktivitetscentrene giver på stort set alle områder et billede af en udbredt tilfredshed med kommunens tilbud. På alle parametre, der vedrører tilfredshed, medbestemmelse, udbytte, samtaler, aktiviteter, socialt samvær samt åbningstider, lokaler og maden ses en positiv udvikling siden 2012.

Udvalget har på mødet den 27. februar vedtaget en række fokusområder, som forvaltningen skal arbejde med for at forbedre brugertilfredsheden på de områder, hvor tilfredsheden er lavest eller faldende.

## KAPITEL 4: HØJERE FAGLIGHED

I dette kapitel gøres der status på de politisk fastsatte mål på medarbejderområdet. Det drejer sig om målene for sosu´ernes faglige niveau, fastholdelse af nyansatte medarbejdere, andel mandlige ansatte og sygefravær.

### 4.1: LØFT AF SOSU´ERNES FAGLIGE NIVEAU

Det er et mål i *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at sosu´ernes faglige niveau skal løftes markant. Det er vanskeligt at opgøre, hvorvidt det faglige niveau er løftet. Som indikatorer på, om udviklingen går den rigtige vej, ser forvaltningen på omfanget af kompetenceudvikling samt resultaterne af tilsynene.

#### *Kompetenceudvikling:*

Kompetenceudvikling til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere har i 2013 været målrettet de større strategiske indsatser:

- Demensstrategien, hvor omkring 800 medarbejdere har deltaget på uddannelse
- Medicinhåndtering, hvor omkring 100 social- og sundhedsassistenter har været på 11 dages kursus
- Rehabilitering i hverdagen, hvor 65 medarbejdere har deltaget.

Derudover har alle social- og sundhedsassistenter i lokalområderne fået uddannelses tilbud i sårpleje og -behandling, ligesom alle medarbejdere været på introduktion til forvaltningens omsorgssystem KOS2 i løbet af 2013. I 2013 er der registreret 2,4 kursusdage i gennemsnit for social- og sundhedshjælpere og 5,2 dage for social- og sundhedsassistenter.

#### *Tilsynsresultater:*

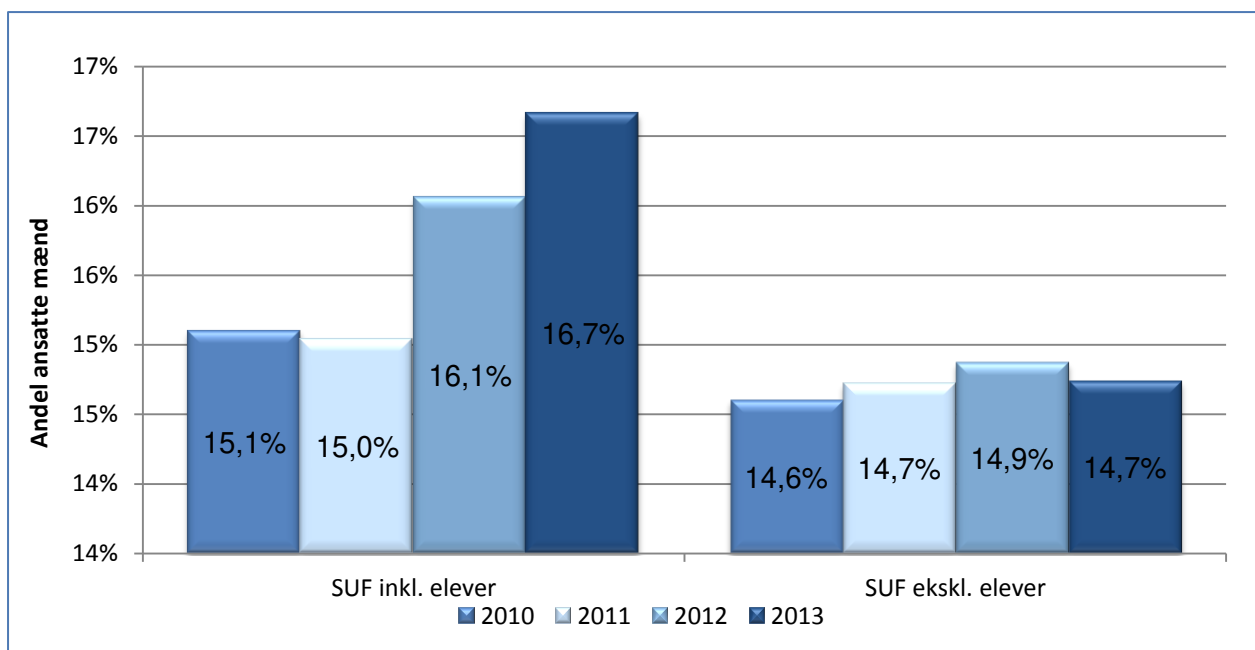
I 2010 blev alle plejeboliger og hjemmeplejeenheder, der fik et uanmeldt kommunalt tilsyn, godkendt. I 2011 blev 48 ud af 51 plejeboliger og hjemmeplejeenheder godkendt, mens det i 2012 og 2013 atter var alle plejeboliger og hjemmeplejeenheder, der fik et uanmeldt kommunalt tilsyn, der blev godkendt.

### 4.3: ANDEL MANDLIGE ANSATTE

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

**Figur 6 – Andel ansatte mænd**

Figuren viser andel ansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.



Kilde: Rubin

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

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

Ultimo 2013 var der 1.303 ansatte mænd (inklusive elever) i forvaltningen. Det svarer til 16,7 % af alle ansatte, en stigning i andelen af mænd på 1,6 %-point siden 2010. Stigningen skyldes primært, at alle kommunens elever indgår i opgørelsen fra 2013, fordi Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 1. september 2012 overtog administrationen af alle elever i kommunen. Blandt de øvrige elever er andelen af mænd højere end blandt sosu-elever, og derfor er den samlede andel af mænd steget.

Hvis man kigger på forvaltningens fastansatte medarbejdere *ekskl.* alle elever (og dermed undgår det brud i data der er sket ved at alle elever i kommunen indgår i opgørelsen), udgør andelen af mænd 14,7 % ultimo 2013, samme niveau som i 2011.

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

I forbindelse med Borgerrepræsentationens fastsættelse af måltal for ligestilling i 2013 blev der gennemført en analyse, som viste, at andelen af mænd ansat i omsorgsfag i Københavns Kommune svarer til eller overstiger den gennemsnitlige andel af mænd inden for fagene i landets øvrige kommuner og blandt færdiguddannede. Arbejdsløshedsprocenten og antallet af arbejdsløse mænd er tilsvarende lav for de pågældende fag.

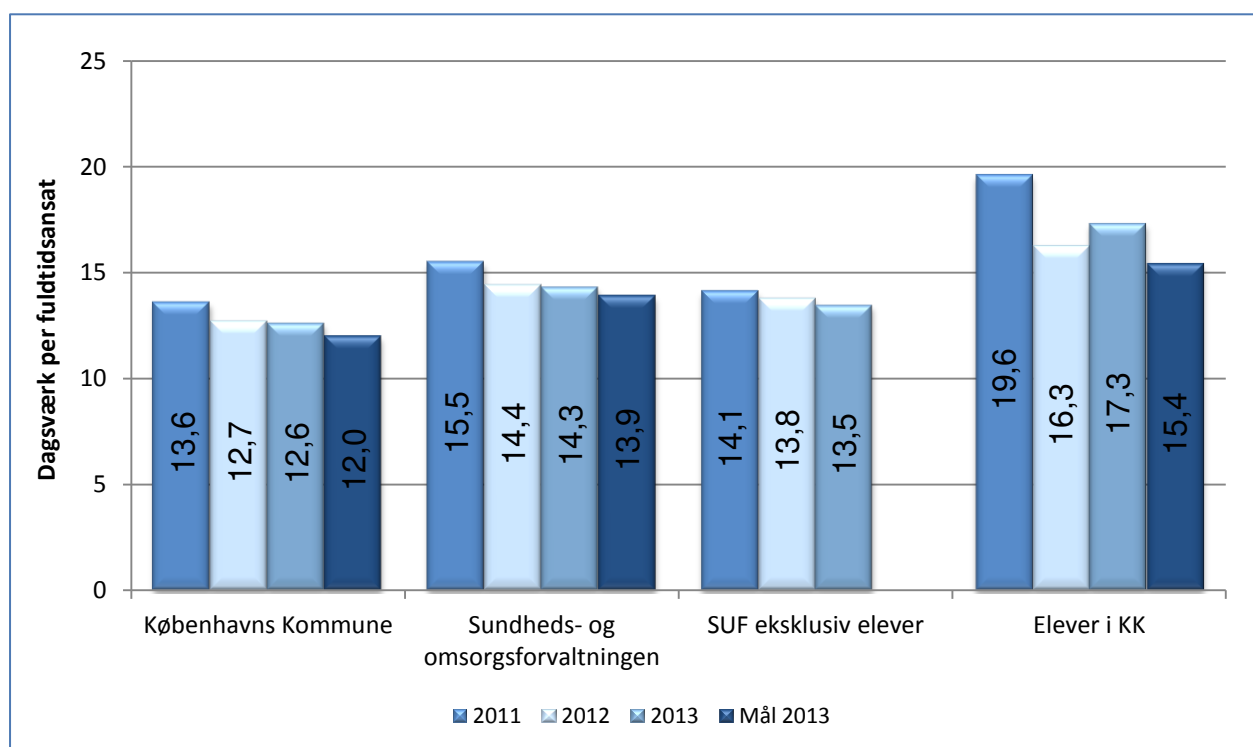
Borgerrepræsentationen besluttede på baggrund af analysen at der ikke skal fastsættes måltal for mænd i omsorgsfag, men at der i stedet skal arbejdes for at udvide rekrutteringsgrundlaget.

## 4.4: SYGEFRAVÆR

Borgerrepræsentationen har besluttet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal reducere sygefraværet fra 14,3 dagsværk per fuldtidsansat i 2012 til 13,9 dagsværk per fuldtidsansat i 2013. Derudover har Borgerrepræsentationen fastlagt et mål om, at elevernes sygefravær skal reduceres med 1,8 dagsværk fra 2013-2015. Det svarer til en reduktion på 0,6 dagsværk per år. I 2013 er målet maksimalt 15,4 sygefraværsdagsværk per elev<sup>1</sup>.

### Figur 7 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns Kommune

Figur 7 viser antal sygefraværsdagsværk per fuldtidsansat for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune.



Kilde: Rubin

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

Sygefraværet har været faldende i perioden 2011-2013 i både Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Københavns Kommune som helhed, men ikke tilstrækkeligt til at nå målene for 2013. For Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der sket et fald i fraværet fra 15,5

<sup>1</sup> Målet på 15,4 dagsværk er fastlagt ud fra at elevernes sygefravær i 2012 var på 16,0 dagsværk pr. fuldtidsstilling. Efterregistreringer har medført, at elevernes sygefravær i 2012 nu udgør 16,3 dagsværk pr. fuldtidsstilling.



dagsværk pr. medarbejder i 2011 til 14,3 dagsværk i 2013, men det er fortsat 0,4 dagsværk højere end målet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har således ikke nået målene for sygefraværet i 2013.

For elever i Københavns Kommune ses en stigning i sygefraværet fra 2012 til 2013. Sygefraværet var i 2013 på 17,3 fraværsdagsværk pr. elev. Dermed er der et stykke vej til at nå målet om 15,4 dagsværk pr. elev.

For at nedbringe sygefraværet og øge trivslen er der igangsat forskellige initiativer. En række af SUF's enheder med særlig højt sygefravær deltager i kommunens Task Force på området. Arbejdsmiljø København står for indsatsen, hvor der gives hjælp til at vende udviklingen.

På elevområdet er det især sosu-hjælperelevernes fravær, der er steget. Derfor intensiveres allerede igangsatte tiltag over for eleverne blandt andet i samarbejde med SØPU København, som bl.a. uddanner sosu-hjælpere og assistenter, og de praktiksteder, som har elever fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Desuden forventes diverse samarbejdsaftaler mellem skoler, praktikker og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vedtaget og implementeret i løbet af 2014.

## KAPITEL 5: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN

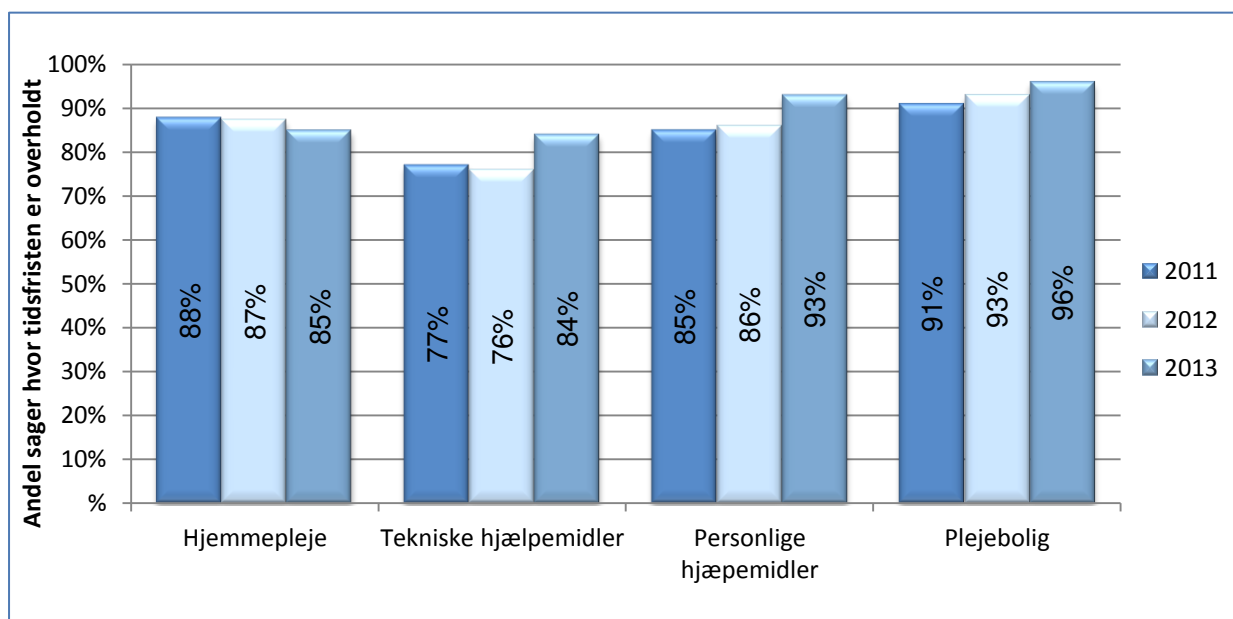
Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstider på områderne hjemmepleje, plejebolig og hjælpemidler samt 4-ugersgarantien for tildeling af plejebolig.

### 5.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) er 5 arbejdsdage. For tekniske og personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 4 uger, medmindre sagen involverer 3. part, i så fald er sagsbehandlingstiden fastsat til 8 uger. For udskiftning af personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 1 uge. For ansøgning om plejebolig er sagsbehandlingsfristen 21 hverdage. Tidsfristerne er fastsat efter at 80 % af sagerne skal behandles inden for fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven.

#### Figur 8 – Sagsbehandlingstider

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



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

På alle fire områder er mere end 80 % af sagerne behandlet inden for fristerne. På alle andre områder end hjemmepleje er der sket en stigning i antallet af sager der bliver behandlet rettidigt.

For tekniske hjælpemidler opfyldte forvaltningen ikke målsætningen i de to foregående år, men i 2013 blev 84 % af årets 9.007 sager behandlet rettidigt, en stigning på 7 %-point siden 2011. Også for personlige hjælpemidler ses en markant stigning. Således blev 93 % af de 9.035 sager i 2013 behandlet rettidigt, en stigning på 8 %-point siden 2011.

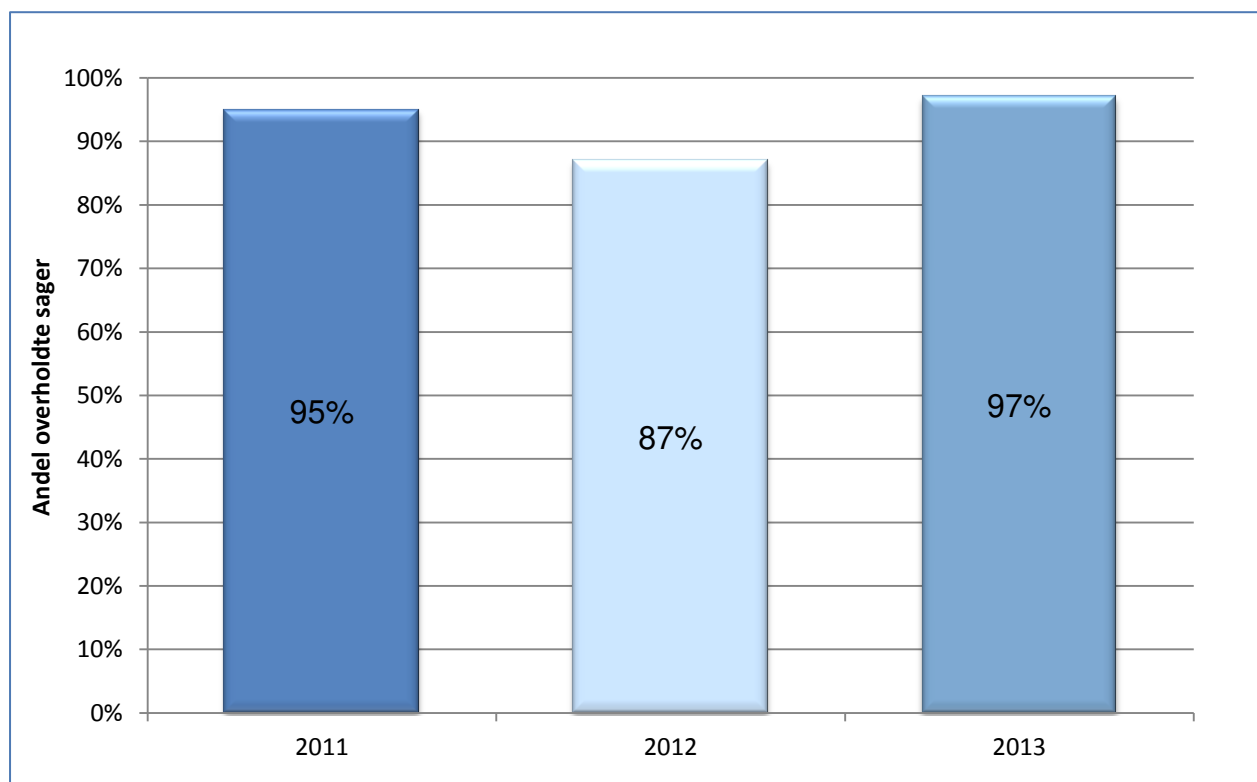
I 2013 behandlede forvaltningen 5.786 sager om hjemmepleje, hvoraf 85 % blev behandlet inden for tidsfristen. Et mindre fald sammenlignet med de to foregående år. Forvaltningen behandlede endvidere 456 sager om plejebolig i 2013. 96 % af disse blev behandlet rettidigt.

## 5.2: 4 UGERS-GARANTI FOR PLEJEBOLIGER

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

### Figur 9 – 4-ugersgarantien for plejeboliger

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



Kilde: VI-systemet

I 2013 var 572 ansøgere omfattet af 4-ugersgarantien. Som det ses af figuren, modtog 97 % af borgerne et tilbud om bolig inden for 4 uger. Det er udtryk for en markant forbedring sammenlignet med 2012, hvor 87 % af ansøgerne modtog et tilbud om en bolig inden for 4 uger. Det skal ses i lyset af, at der i 2012 var færre plejehjemspladser til rådighed, idet der som et led i moderniseringsplanen var lukket ned for en del plejehjem, mens de nye plejehjem endnu ikke var åbnet.

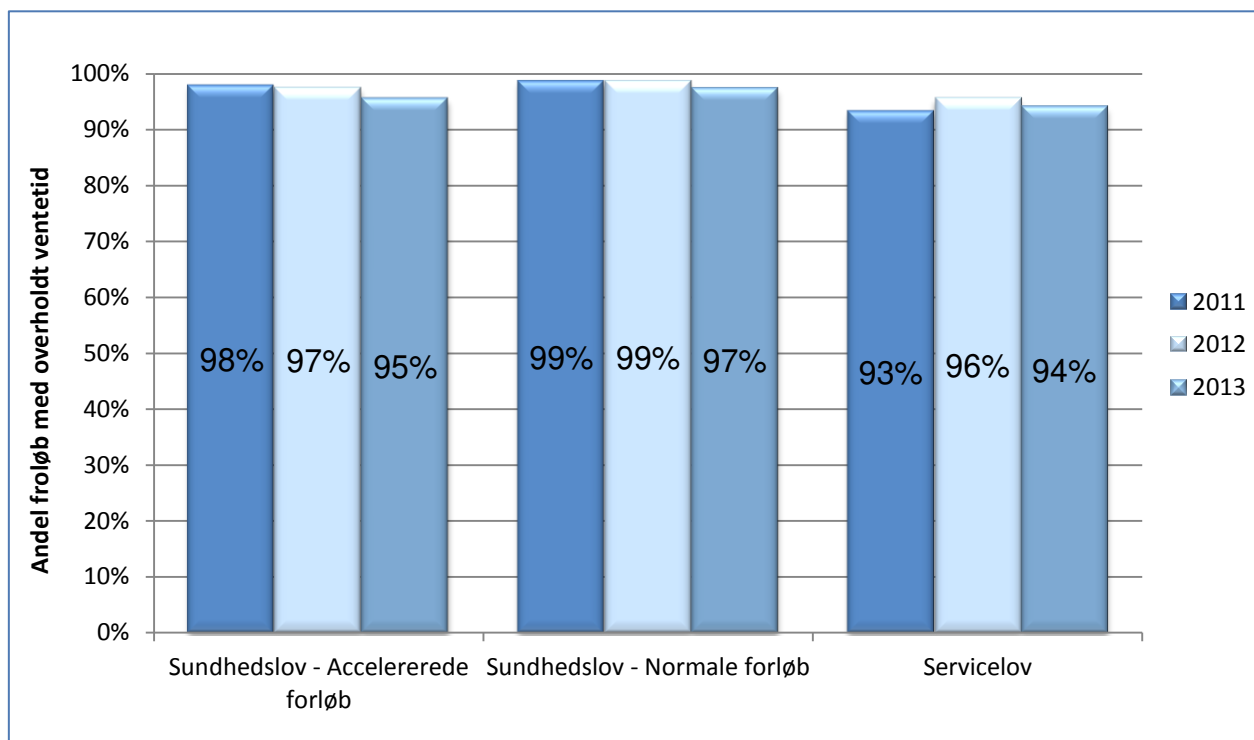
I de tilfælde, hvor 4-ugersgarantien ikke har været overholdt, har der været tale om overskridelser på ganske få dage. Det vil kunne ske, selv når der er plejeboliger nok, fordi borgers individuelle forhold kan tilsige, at det er bedre at vente et par dage ekstra på det helt rigtige tilbud. Forvaltningen forventer, at 4-ugersgarantien kan komme under pres i 2014 som følge af de lempede visitationskriterier til plejebolig.

### 5.3: VENTETIDER PÅ GENOPTRÆNING

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

#### Figur 10 – Ventetider på genoptræning

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

Forvaltningen har i 2013 overholdt målene om ventetider på genoptræning i over 90 % af tilfældene. For genoptræningsforløb efter Sundhedsloven ses dog et mindre fald i andelen af forløb, hvor ventetiden er overholdt. For accelererede forløb efter Sundhedsloven er antallet af forløb hvor ventetiden er overholdt faldet fra 98 % i 2011 til 95 % i 2013, for normale genoptræningsforløb efter Sundhedsloven ses et fald fra 99 % i 2011 til 97 % i 2013.

## KAPITEL 6: HELBRED OG LIVSKVALITET

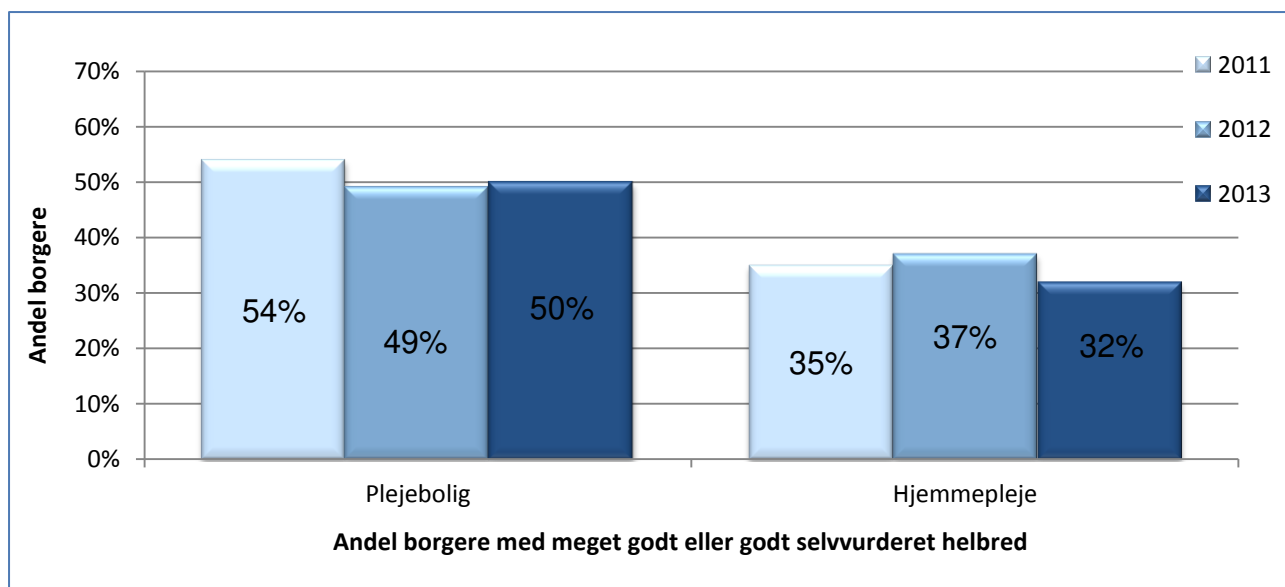
Størstedelen af de politisk fastsatte mål, der findes på sundhedsområdet, indgår i sundhedspolitikken Længe Leve København. Målene i sundhedspolitikken er i modsætning til målene i reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* ikke specifikke for Københavns ældre borgere. Målopfyldelsen for målene i sundhedspolitikken indgår i en selvstændig status for sundhedspolitikken, og indgår derfor ikke i denne årsrapport. Kapitlet indeholder tal for, hvordan de ældre borgere vurderer deres eget helbred og livskvalitet – områder, som der er sat mål for i *Aktiv og Tryk Hele Livet*.

### 6.3: SELVVURDERET HELBRED OG LIVSKVALITET

Det overordnede mål for reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet* er at løfte københavnernes livskvalitet og helbred frem mod 2015. Fremdriften måles ved om en stigende andel af de ældre vurderer, at de har et godt helbred og en god livskvalitet. Tallene hentes fra de årlige brugerundersøgelser.

Figurerne nedenfor viser andelen af borgere, der i brugerundersøgelserne har angivet at have et godt eller meget godt selvvurderet helbred samt andelen af borgere, der har angivet at have en god eller meget god livskvalitet.

**Figur 11 - Selvvurderet helbred**

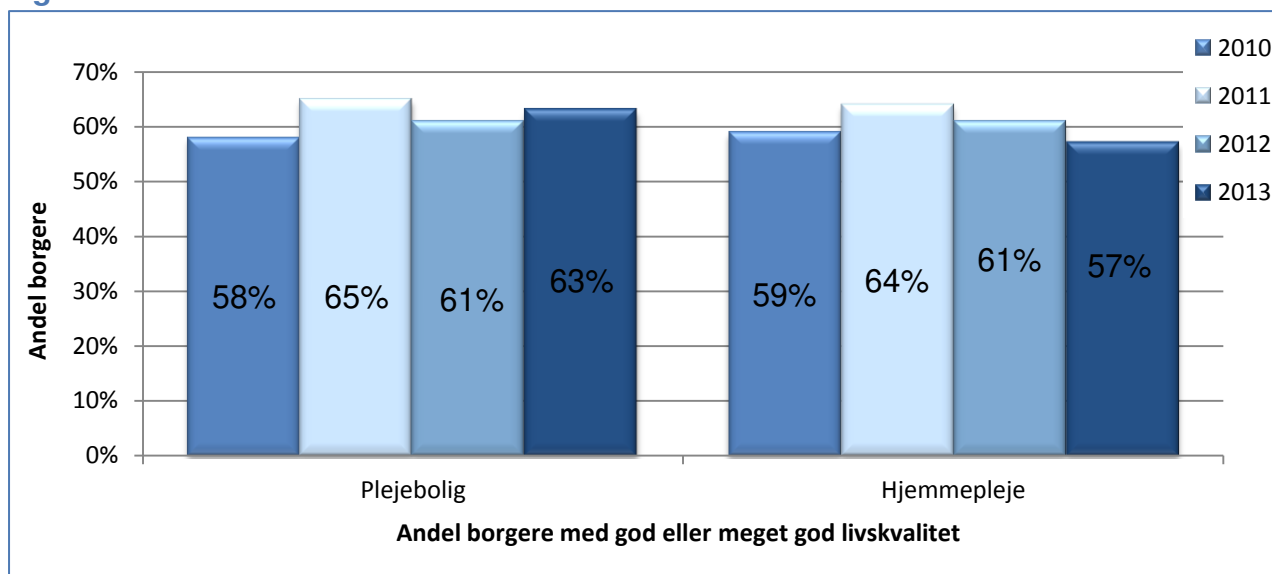


Kilde: Brugerundersøgelserne for 2011, 2012 og 2013

Spørgsmålsformuleringen om selvvurderet helbred blev ændret i 2011, hvorfor tallene for 2010 ikke er medtaget.

Der er i perioden 2011-2013 sket et mindre fald i andelen af borgere, der har et godt selvvurderet helbred. Faldet er sket både for borgere, der bor i plejebolig og borgere, der modtager hjemmepleje.

**Figur 12 - Livskvalitet**



Kilde: Brugerundersøgelserne for 2010, 2011, 2012 og 2013

Ser man på borgernes vurdering af egen livskvalitet, er udviklingen ikke entydig. For borgere, der bor i plejebolig, vurderer en stigende andel af borgerne at de har en god eller meget god livskvalitet – fra 58 % i 2010 til 63 % i 2013. For borgere, der modtager hjemmepleje, er andelen af borgere med en god eller meget god livskvalitet derimod faldet fra 59 % i 2010 til 57 % i 2013.

Forvaltningens analyser af resultaterne har ikke identificeret entydige forklaringer på faldet i livskvalitet og selvvurderet helbred.

## FIGUR- OG TABELOVERSIGT

Figur 1– Andel ensomme .....	10
Figur 2 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser til praktiske opgaver .....	12
Figur 3 – Tilfredshed med antallet af hjælpere .....	14
Figur 4 – Tilfredshed med den personlige kontakt med hjælperne .....	15
Figur 5 – Tidligere dialog og flytning til plejebolig .....	16
Figur 6 – Andel ansatte mænd .....	23
Figur 7 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns Kommune .....	24
Figur 8 – Sagsbehandlingstider .....	26
Figur 9 – 4-ugersgarantien for plejeboliger .....	27
Figur 10 – Ventetider på genoptræning .....	28
Figur 11 - Selvvurderet helbred.....	29
Figur 12 - Livskvalitet.....	30
Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling .....	18
Tabel 2 – Overordnet tilfredshed .....	20

**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Center for Kvalitet og Sammenhæng

Sjællandsgade 40  
2200 København N

[www.suf.kk.dk](http://www.suf.kk.dk)

Kontaktperson: Linda Klubben

Telefon: 3530 4511

E-mail: [yr51@suf.kk.dk](mailto:yr51@suf.kk.dk)