



Kvartalsrapport
for
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
2. kvartal 2014

A large decorative graphic at the bottom right of the page, consisting of several concentric blue circles of varying shades, partially overlapping the page's edge.

INDHOLD

OVERBLIK	4
INDLEDNING	5
METODE OG AFGRÆNSNING	6
RESUMÈ	7
KAPITEL 1: MERE FRIHED.....	9
1.1: HVERDAGSREHABILITERING	9
KAPITEL 2: STØRRE TRYGHED.....	11
2.1: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERS HJEM	11
2.2: TIDLIGERE FLYTNING I PLEJEBOLIG	12
2.3: FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE	13
KAPITEL 3: HØJERE FAGLIGHED.....	15
3.1: ANDEL MANDLIGE ANSATTE.....	15
3.2: SYGEFRAVÆR	16
KAPITEL 4: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN	18
4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER	18
4.2: 4-UGERSGARANTI FOR PLEJEBOLIGER	19
4.3: VENTETIDER PÅ GENOPTRÆNING	20
KAPITEL 5: BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING.....	22
5.1: PATIENTRETTET FOREBYGGELSE	22
5.2: BORGERRETTET FOREBYGGELSE.....	23
FIGUR- OG TABELOVERSIGT	24

OVERBLIK

Mere frihed

Hverdagsrehabilitering



Større tryghed

Antal forskellige hjælpere i borgers hjem



Tidligere i plejebolig

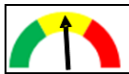


Færdigbehandlede borgere



Højere faglighed

20 % mænd



Sygefravær fuldtidsansatte



Sygefravær elever



Sagsbehandling til tiden

Hjemmeplejeområdet



Hjælpemidler



Plejeboligområdet



4-ugersgaranti for plejebolig



Ventetider på genoptræning



Bedre forebyggelse og behandling

Patientrettet forebyggelse



Borgerrettet forebyggelse



INDLEDNING

Formålet med kvartalsrapporten er at give Sundheds- og Omsorgsudvalget en status på udvalgets politisk fastsatte mål. I kvartalsrapporten rapporteres på de mål, som der meningsfuldt kan gøres status på kvartalsvist.

God læselyst.

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Katja Kayser

METODE OG AFGRÆNSNING

I kvartalsrapporten for 2. kvartal 2014 er de politiske mål samlet i et antal fokusområder. Først i rapporten, i afsnittet "Overblik", præsenteres målopfyldelsen for de enkelte politiske mål inden for hvert fokusområde grafisk i form af speedometre.

Kvartalsrapporten indeholder oplysninger på områder, hvor der er fastlagt politiske mål, og hvor der er tilgængelige data, som kan vise status på målopfyldelsen. Desuden afrapporteres på indikatorerne om patientrettede og borgerrettede forebyggelsesforløb fra sundhedspolitikken *Længe Leve København*. Hvor det er muligt, vises tallene for 2. kvartal 2012, 2013 og 2014.

Det er desværre fortsat ikke muligt at rapportere på indikatoren om forebyggelige indlæggelser og det politisk fastsatte mål om, at 80 % af nye medarbejdere fortsat er ansat et år efter ansættelsen.

RESUMÉ

Kvartalsrapporten for 2. kvartal 2014 viser, at udviklingen går i den ønskede retning på de fleste fokusområder, men målene er ikke nået på en del af områderne. De væsentligste ændringer siden kvartalsrapporten for 1. kvartal 2014 er, at overholdelsen af 4-ugersgarantien er gået tilbage. Denne kvartalsrapport indeholder data om antallet af forskellige hjælpere i borgers hjem, som der ikke har været data for i de foregående kvartaler. På dette område har forvaltningen ikke nået det politisk fastsatte mål.

Nedenfor beskrives kort forvaltningens vurdering af målopfyldelse og fremdrift for de enkelte mål.

MERE FRIHED (kapitel 1)

Alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt: I 2. kvartal 2014 modtog 11 % af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 2 %-point siden 2. kvartal 2013. Blandt kendte borgere er der sket en stigning i andelen af borgerne, der modtager hverdagsrehabilitering, mens der for nyvisiterede borgere er sket et fald. Forvaltningen vurderer, at der fortsat er et potentiale for at øge anvendelsen af hverdagsrehabilitering.

STØRRE TRYGHED (kapitel 2)

Antal forskellige hjælpere i borgers hjem: I juni 2014 blev 60 % af besøgene i dag-hjemmeplejen leveret af borgernes primære eller sekundære hjælper. Et lille fald sammenlignet med juni 2012. Forvaltningen har således ikke nået målet om, at 2 ud af 3 besøg (66 %) varetages af borgerens primære eller sekundære hjælper.

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, er faldet lidt fra 2012 til 2014. Forvaltningen er således ikke kommet nærmere en opfyldelse af målet.

Københavns Kommune skal hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalerne hurtigst muligt og senest 14 dage efter færdigbehandling: Antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere er reduceret med 1/3 i løbet af det sidste år, og antallet af udskrivninger med ventedage er faldet. Desuden er der færre borgere, der venter længe på at blive hjemtaget - i 2. kvartal 2014 var der 9 borgere, der ventede over 14 dage. På trods af de positive tendenser er det fortsat en udfordring at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalerne straks efter færdigbehandling, og hjemtagning af færdigbehandlede borgere er derfor fortsat et højt prioriteret indsatsområde i forvaltningen.

HØJERE FAGLIGHED (kapitel 3)

20 % af de ansatte er mænd: I 2. kvartal 2014 var 16,8 % af forvaltningens ansatte mænd. Forvaltningen vurderer i lighed med i tidligere afrapporteringer, at det ikke er muligt at nå målet om 20 % mandlige ansatte i 2015.

Sygefraværet skal reduceres til 13,7 dagsværk per fuldtidsansat i 2014: Sygefraværet blandt forvaltningens ansatte (inkl. elever) var i gennemsnit 6,7 dagsværk pr. medarbejder i 1. halvår 2014, hvilket er lavere end det skønnede måltal for perioden. Sygefraværet er faldet sammenlignet med 1. halvår 2012 og 2013.

Sygefraværet for elever ansat i Københavns Kommune skal reduceres til 15,8 dagsværk per elev i 2014: Eleverne i Københavns Kommune havde et sygefravær på 8,7 dagsværk i gennemsnit pr. elev i 1. halvår 2014. Dermed var sygefraværet et stykke over det skønnede måltal for 1. halvår 2014, og målet for sygefraværet for hele 2014 kan blive svært at nå. Det er især fraværet på sosu-elevområdet, der er fokus på, da det er denne gruppe elever, der har det største og hyppigste fravær.

SAGSBEHANDLING TIL TIDEN (kapitel 4)

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 2. kvartal 2014. Der er en stigende andel af sagerne om hjemmepleje og personlige hjælpemidler, som er behandlet inden for tidsfristerne, tekniske hjælpemidler er på samme niveau, mens der for plejebolig er sket et fald i overholdelsen af sagsbehandlingsfristerne.

Alle godkendte ansøgere til plejebolig skal have et tilbud om en bolig inden for fire uger (4-ugersgarantien): I 2. kvartal 2014 var 141 borgere omfattet af 4-ugersgarantien, heraf fik 37 % af ansøgerne tildelt en plejebolig inden for 4 uger. Der er dermed sket et markant fald i andelen af sager, hvor forvaltningen overholder 4-ugersgarantien. Københavns Kommune har på den baggrund åbnet 18 midlertidige plejeboligpladser på Hjortespring pr. 1. juli 2014 for at imødekomme det stigende pres på 4-ugers-garantien. Forvaltningen forventer et fortsat pres på 4-ugersgarantien fremadrettet og vil følge området tæt.

Ventetider på genoptræning: Forvaltningen har i 2. kvartal 2014 overholdt ventetiderne på genoptræning i over 90 % af forløbene.

BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING (kapitel 5)

Patientrettet forebyggelse: I 1. halvår 2014 var der i alt 1.123 patientrettede forebyggelsesforløb. Med den nuværende udvikling forventer forvaltningen at kunne indfri målet om 2.000 patientrettede forebyggelsesforløb i 2014.

Borgerrettet forebyggelse: I 1. halvår 2014 modtog 5.595 borgere et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning eller alkohol. I løbet af det første halve år har forvaltningen således nået langt over halvdelen af de 8.000 forløb, som der er sat som mål for hele året.

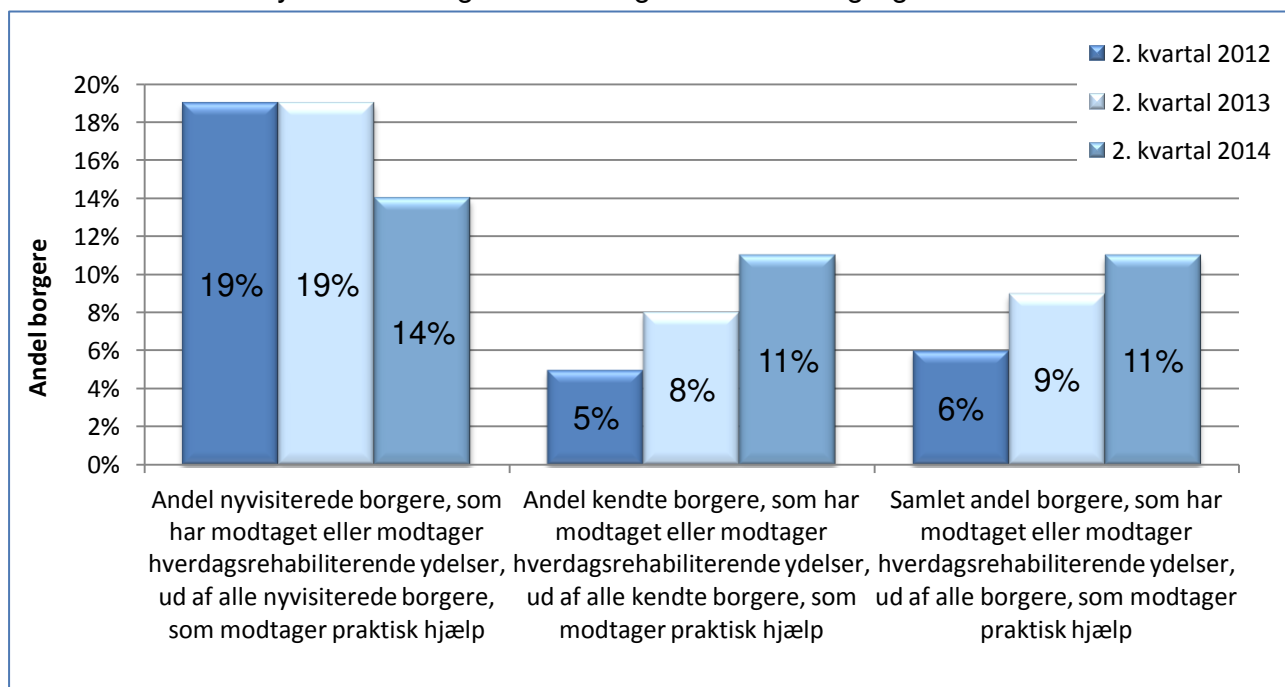
KAPITEL 1: MERE FRIHED

1.1: 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 2012¹. I 2013 var hverdagsrehabilitering på praktisk hjælp implementeret fuldt ud.

Figur 1 – 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. Hverdagsrehabiliterende ydelser omfatter vejledning og/eller træning i praktiske opgaver. Tallene er vist for nyvisiterede og kendte borgere hver for sig og samlet.



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

I 2. kvartal 2014 modtog 11 % af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 2 %-point siden 2. kvartal 2013. Blandt kendte borgere er der sket en stigning i andelen af borgerne, der modtager hverdagsrehabilitering, mens der for nyvisiterede borgere er sket et fald. Forvaltningen vurderer, at faldet blandt de nyvisiterede borgere blandt andet kan skyldes, at der er borgere, der fravælger at ansøge om praktisk hjælp og finder andre alternativer, fordi de ikke ønsker at modtage hverdags-

¹ Der er indført hverdagsrehabilitering for personlig pleje i 2013, men Sundheds- og Omsorgsudvalget har ikke fastsat politiske mål for dette område.

rehabilitering. Det er eksempelvis borgere, som har henvendt sig telefonisk med henblik på at søge praktisk hjælp, og som efter at være blevet vejledt om kommunens politik om aktiverende hjælp vælger ikke at søge. På trods af fremgangen samlet set er forvaltningen stadig langt fra at nå målsætningen.

Folketinget har vedtaget en politisk aftale om fremtidens hjemmehjælp – hjælp til selvhjælp - med virkning 1. januar 2015. Aftalen om fremtidens hjemmehjælp tager afsæt i, at alle borgere, der henvender sig om eller får hjælp og støtte efter servicelovens bestemmelser om hjemmehjælp, kan være i målgruppen for rehabiliteringsindsatsen. Forvaltningen er i gang med at afdække, hvorledes den politiske aftale skal implementeres.

KAPITEL 2: STØRRE TRYGHED

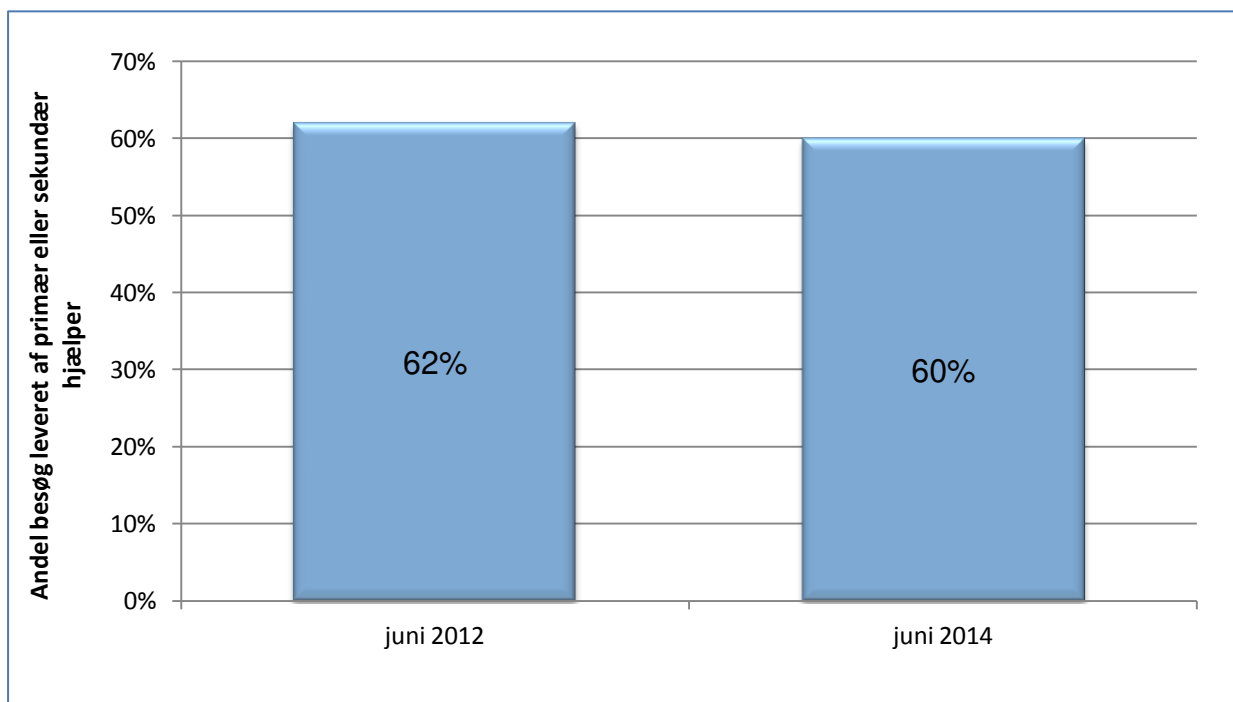
I dette kapitel gøres status på de politiske mål om antal forskellige hjælpere, tidligere flytning til plejebolig og hjemtagning af borgere efter hospitalsindlæggelse.

2.1: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERS HJEM

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at 2 ud af 3 hjemmeplejebesøg skal varetages af borgerens primære eller sekundære hjælper. Målet gælder for borgere, der modtager mellem 1 og 12 timers hjemmepleje om ugen. På grund af dataproblemer har det ikke været muligt at opgøre tal for antal hjælpere siden primo 2013, men fra 2. kvartal 2014 har forvaltningen igen haft tilgængelige tal.

Figur 2 – Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale daghjemmepleje*. Tallene er opgjort for borgere, der modtager hjemmepleje i mellem 1 og 12 timer om ugen.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Tallene for juni 2012 er opgjort i KOS1. Ved overgangen til KOS2 var det ikke muligt at opgøre valide tal, derfor er der ikke opgjort tal for juni 2013. Der er i 2014 udviklet en ny opgørelsesmetode, hvor opgørelsen er foretaget delvist manuelt, denne metode er anvendt til at opgøre tal for juni 2014.

Note: Ordninger som tøjvask, indkøb og madservice indgår ikke, idet disse ikke leveres af den kommunale hjemmepleje

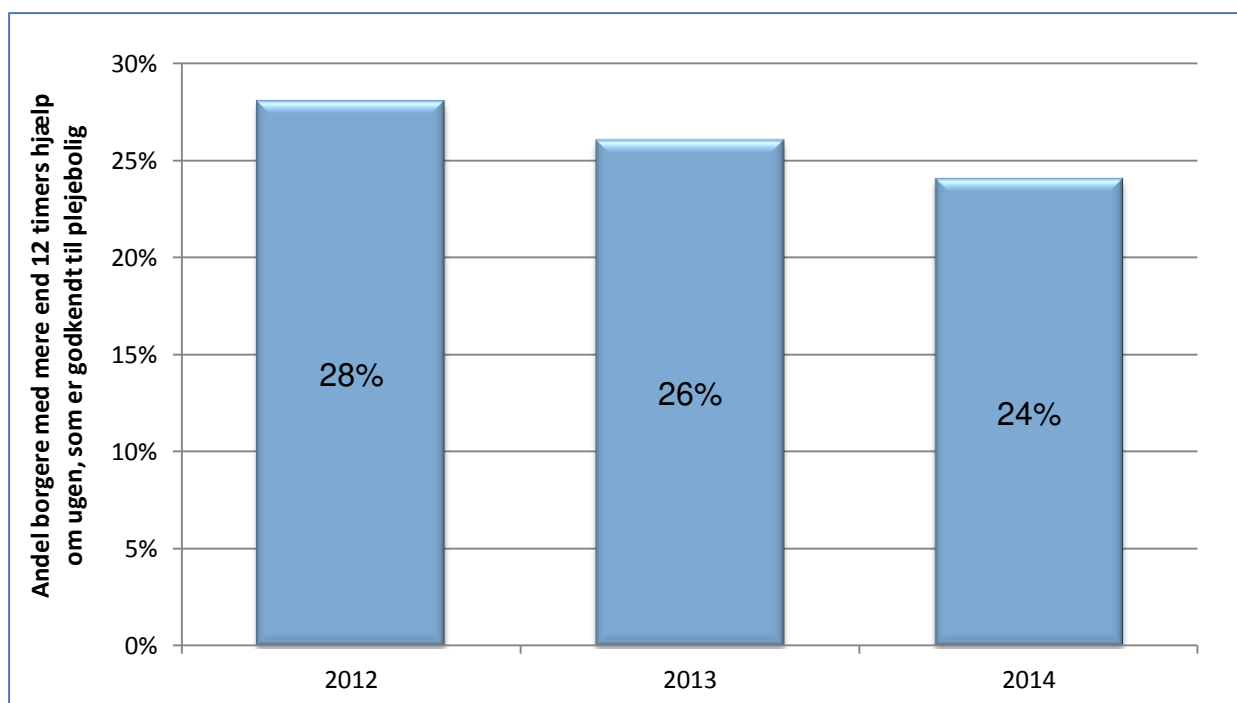
I juni 2014 blev 60 % af besøgene i daghjemmeplejen leveret af borgernes primære eller sekundære hjælper. Det er et fald på 2 %-point sammenlignet med juni 2012. Faldet kan muligvis skyldes den ændrede opgørelsesmetode. Forvaltningen har således ikke nået målet om, at 2 ud af 3 besøg (66 %) varetages af borgerens primære eller sekundære hjælper.

2.2: TIDLIGERE FLYTNING I PLEJEBOLIG

Det er et mål i reformprogrammet *Aktiv og Tryk Hele Livet*, at svage ældre skal flytte tidligere i plejebolig. I henhold til reformprogrammet vil Københavns Kommune derfor starte dialogen om plejebolig med ældre, der modtager meget pleje, tidligere. Forvaltningen vurderer 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 3 – Tidligere flytning i 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 ved udgangen af 2. kvartal 2014.

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.

Det ser umiddelbart ud til, at der er en udfordring mht. at motivere borgere til at flytte tidligere i plejebolig. Den samlede gruppe af borgere med mere end 12 timers hjælp er dog faldet. I løbet af det seneste år har 1.167 borgere haft mere end 12 timers hjælp om ugen, hvilket er en reduktion på 177 borgere, svarende til 13 % siden 2012. Af borgere med mere end 12 timers hjælp er 277 borgere, svarende til 24 %, blevet godkendt til plejebolig.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har vedtaget en række yderligere indsatser med henblik på at understøtte målet om, at flere flytter tidligere i plejebolig, blandt andet ændrede visitationskriterier og visitationsprocedurer. Gennem ældrepuljen er der endvidere afsat midler til opstart af en rådgivning mht. indflytning i plejecentre, som igangsættes i løbet af efter-

året 2014. De forskellige indsatser mht. at motivere borgere til at flytte tidligere i plejebolig ser ikke ud til at være slået igennem endnu.

2.3: FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE

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 – Ventedage efter færdigbehandling

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

	2. kvartal 2012	2. kvartal 2013	2. kvartal 2014	Udvikling ifht. 2. kvartal 2013 (%)
Antal udskrivninger	8.241	8.123	8.040	-1%
Udskrivninger uden ventedage	7.975	7.734	7.716	0%
Udskrivninger med ventedage:				
1 dag	43	66	66	0%
2-5 dage	122	134	159	19%
6-14 dage	90	173	90	-48%
15+ dage	11	16	9	-44%
I alt udskrivninger med ventedage	266	389	324	-17%
Antal ventedage i alt	1.387	2.226	1.493	-33%
Gns. antal ventedage per ventedagsforløb	5,2	5,7	4,6	-19%

Kilde: e-Sundhed

Note: Der kan ske efterregistreringer af aktiviteten i 2014 helt frem til marts 2015.

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

Det samlede antal ventedage er reduceret med $\frac{1}{3}$, og antallet af udskrivninger med ventedage er faldet det seneste år. I 2. kvartal 2014 var der således 324 udskrivninger, hvor den færdigbehandlede borger måtte vente på at blive hjemtaget – et fald på 17 % sammenlignet med 2. kvartal 2013. I forhold til 1. kvartal 2014 er der sket en lille stigning i antal ventedage – fra 1421 til 1493 ventedage.

Der er sket en forskydning i, hvor mange dage borgerne venter på at blive hjemtaget. Der er flere borgere, der venter 1-5 dage, og færre borgere, der venter over 5 dage. I 2. kvartal 2014 var der 9 borgere, der ventede over 14 dage på at blive hjemtaget.

Faldet i det samlede antal ventedage skyldes som i det foregående kvartal blandt andet, at der er sket et fald i, hvor mange dage de borgere, der venter på at blive hjemtaget, i gennemsnit venter. Således ventede de færdigbehandlede borgere i gennemsnit 4,6 dage på at blive hjemtaget i 2. kvartal 2014, mens de i 2. kvartal 2013 ventede 5,7 dage i gennemsnit.

På trods af de positive tendenser er det fortsat en udfordring at hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospitalerne straks efter færdigbehandling, og hjemtagning af færdigbehandlede borgere er derfor fortsat et højt prioriteret indsatsområde i forvaltningen.

KAPITEL 3: HØJERE FAGLIGHED

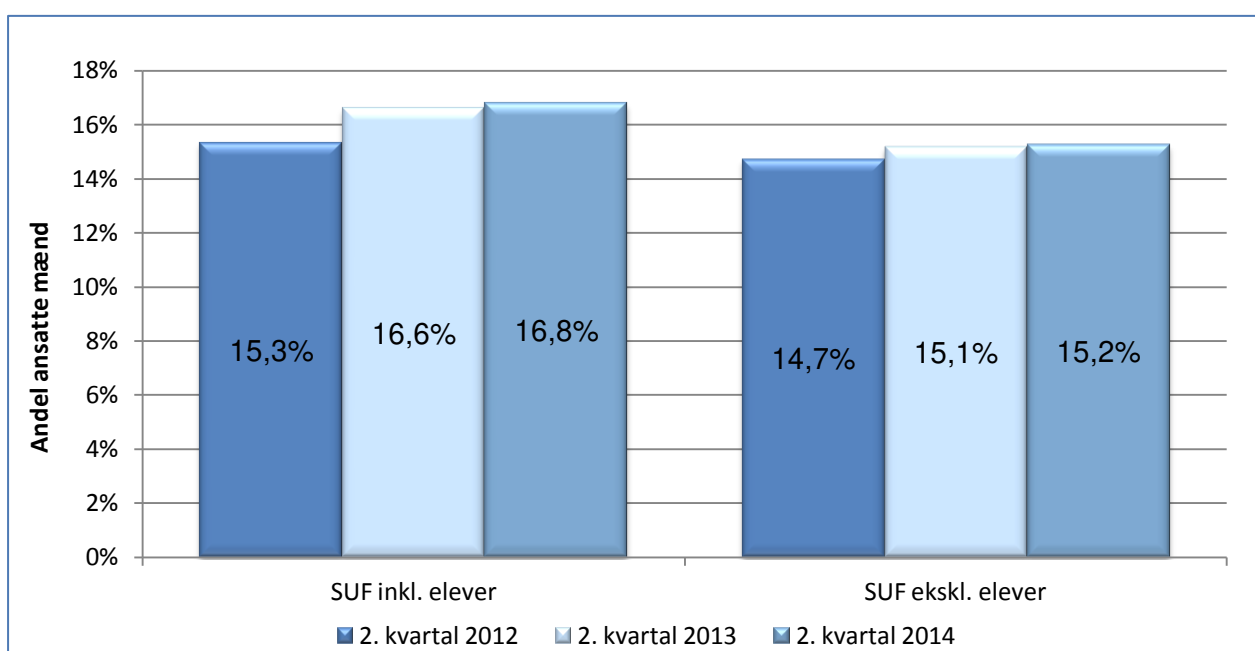
I dette kapitel gøres der status på de politisk fastsatte mål om andel mandlige ansatte og sygefravær.

3.1: 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 4 – 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.

I 2. kvartal 2014 var der 1.331 ansatte mænd, inklusiv elever, i forvaltningen. Det svarer til at 16,8 % af alle ansatte i forvaltningen er mænd, en stigning i andelen af mænd på 0,2 %-point siden 2. kvartal 2013². Hvis eleverne tages ud af opgørelsen, udgør mændene 15,2 % af de fastansatte medarbejdere i 2. kvartal 2014.

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

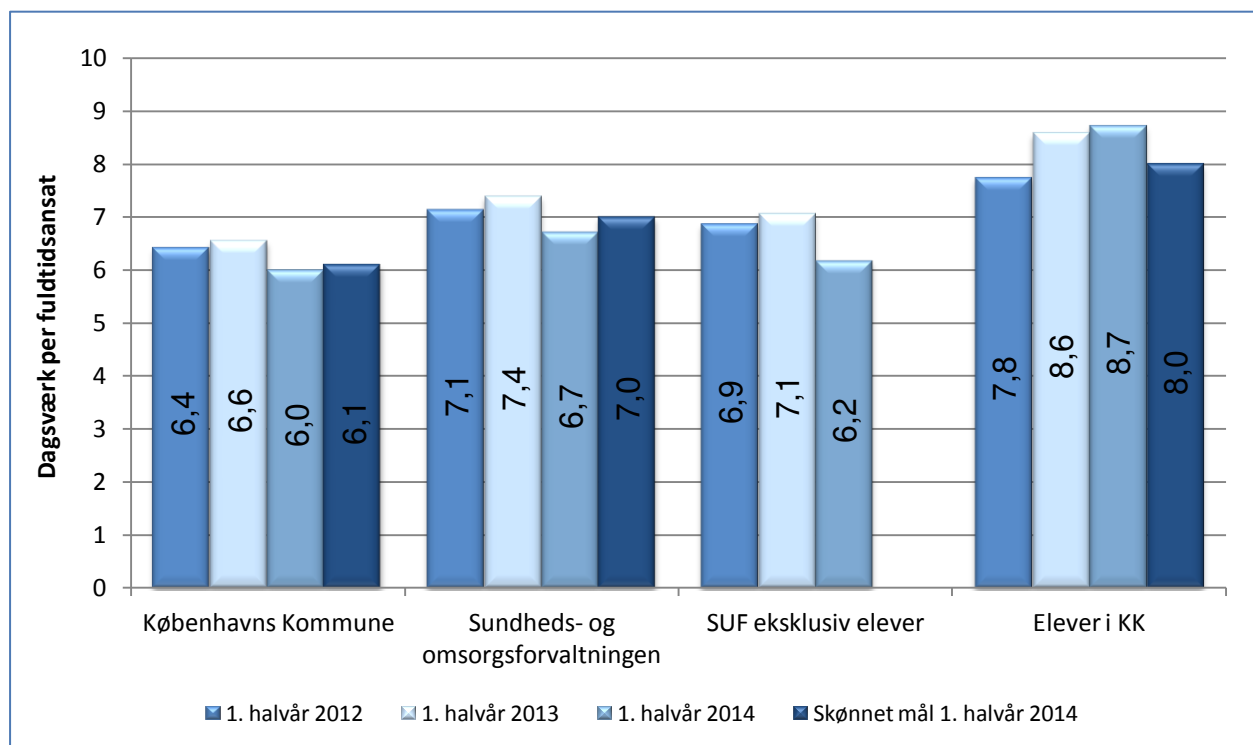
Note: Stigningen fra 2. kvartal 2012 til 2. kvartal 2013 skyldes primært, at fra 2013 indgår alle kommunens elever i opgørelsen, fordi Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 1. september 2012 overtog administrationen af alle elever i kommunen. Blandt de øvrige elever er andelen af mænd højere end blandt sosu-elever, og derfor er den samlede andel af mænd steget.

3.2: SYGEFRAVÆR

Borgerrepræsentationen har besluttet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal reducere sygefraværet til 13,7 dagsværk per fuldtidsansat i 2014. Sygefraværet udgjorde 14,3 dagsværk per fuldtidsansat i 2013, så målet svarer til en nedbringelse på 0,6 dagsværk per medarbejder. Derudover har Borgerrepræsentationen fastlagt et mål om, at elevernes sygefravær skal reduceres til 15,8 dagsværk per elev i 2014. Elevernes sygefravær udgjorde 17,5 dagsværk per elev i 2013, så målet svarede til en nedbringelse på 1,7 dagsværk pr. elev i 2014.

Figur 5 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns Kommune

Figur 7 viser antal sygefraværsdagsværk per fuldtidsansat for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune. Målet for sygefraværet gælder for hele året, men for at kunne vurdere målopfyldelsen i 1. halvår 2014, er der beregnet et skønnet mål for sygefraværet i perioden.



Kilde: Rubin

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

Note: Målet er skønnet per kvartal på baggrund af sæsonudsving i det historiske sygefravær fra 2011 til 2013.

Sygefraværet er faldet fra 1. halvår 2013 til 1. halvår 2014 for ansatte i Københavns Kommune som helhed og for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ansatte både inkl. og ekskl. elever. For disse grupper er målet for sygefraværet i perioden nået. For elever ansat i Københavns Kommune er sygefraværet derimod steget en lille smule fra 1. halvår 2013 til 1. halvår 2014, og det skønnede delmål for 1. halvår 2014 er således ikke nået.

Eleverne i Københavns Kommune havde et sygefravær på 8,7 fraværsdagsværk i gennemsnit pr. elev i 2. kvartal 2014. Dermed var sygefraværet et stykke over det skønnede måltal for kvartalet på 8,0 fraværsdagsværk pr. elev, og målet for sygefraværet for hele 2014 kan blive svært at nå. Det er især fraværet på sosu-elevområdet, der er fokus på, da det er denne gruppe elever, der har det største og hyppigste fravær. Der arbejdes på at udvikle indsatsen for at nedbringe fraværet gennem medvirken af alle, der er involverede i sosu-elevernes uddannelse. I 3. kvartal forventes der blandt andet indgået samarbejdsaftaler mellem skoler, praktiksteder og Grunduddannelse København om fraværsindsatsen.

KAPITEL 4: SAGSBEHANDLING TIL TIDEN

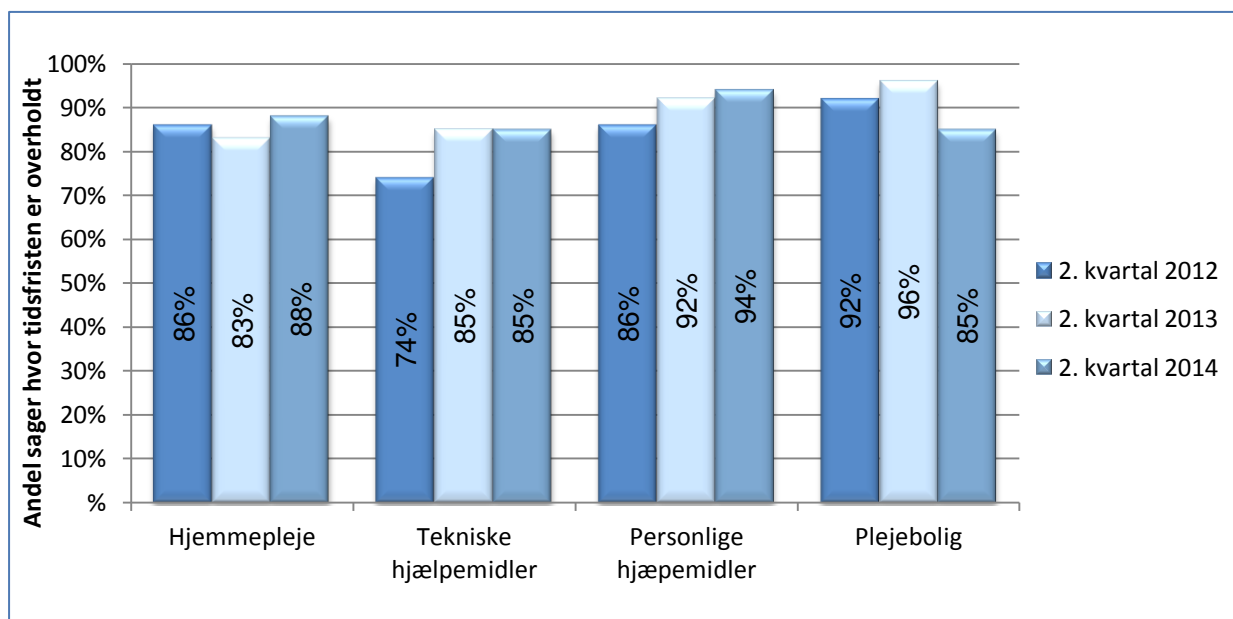
Kapitlet indeholder oplysninger om sagsbehandlingstider på områderne hjemmepleje, plejebolig og hjælpemidler, 4-ugersgarantien for tildeling af plejebolig samt ventetider på genoptræning.

4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) og plejebolig er 10 hverdage. For tekniske og personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 20 hverdage, medmindre der er brug for flere oplysninger i sagen, i så fald er sagsbehandlingstiden fastsat til 40 hverdage. Tidsfristerne er fastsat efter at 80 % af sagerne skal behandles indenfor fristerne, jf. anbefaling i retssikkerhedsloven. Sagsbehandlingsfristerne er blevet ændret i kvalitetsstandarderne for 2014.

Figur 6 – Sagsbehandlingstider

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



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

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

Over 80 % af ansøgningerne om hjemmepleje, plejebolig og tekniske og personlige hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne i 2. kvartal 2014. Der er en større andel af sagerne om hjemmepleje, og personlige hjælpemidler, der er behandlet indenfor tidsfristerne i 2. kvartal 2014, sammenlignet med 2. kvartal 2013. Tekniske hjælpemidler er på samme niveau som sidste år. For sager om plejebolig er der derimod sket et fald i andel af sager, hvor sagsbehandlingsfristerne er overholdt.

Stigningen i andelen af sager om hjemmepleje, hvor sagsbehandlingsfristen er overholdt, skyldes til dels at sagsbehandlingsfristerne for sager om hjemmepleje er blevet forlænget i kvalitetsstandarden for 2014. Derimod er sagsbehandlingsfristen for sager om plejebolig blevet forkortet i kvalitetsstandarden for 2014, hvilket er medvirkende årsag til, at sagsbehandlingsfristen er overholdt i en mindre andel af sagerne i 2. kvartal 2014 end i de foregående år.

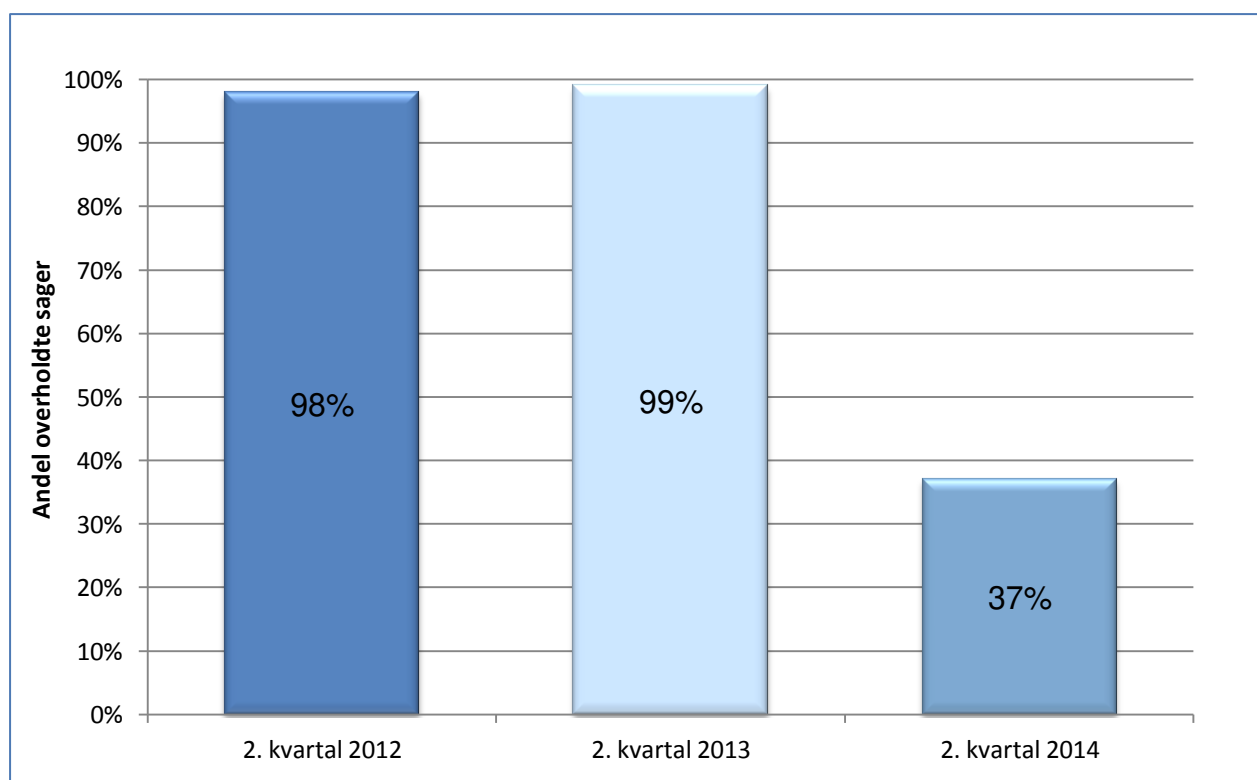
I 2. kvartal 2014 behandlede forvaltningen 1.434 sager om hjemmepleje, 2.148 sager om tekniske hjælpemidler, 2.165 sager om personlige hjælpemidler og 115 sager om plejebolig.

4.2: 4-UGERSGARANTI FOR PLEJEBOLIGER

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

Figur 7 – 4-ugersgaranti for plejeboliger

Figur 7 viser udviklingen i andelen af godkendte ansøgere, der er blevet tildelt en plejebolig inden for fire uger.



Kilde: VI-systemet

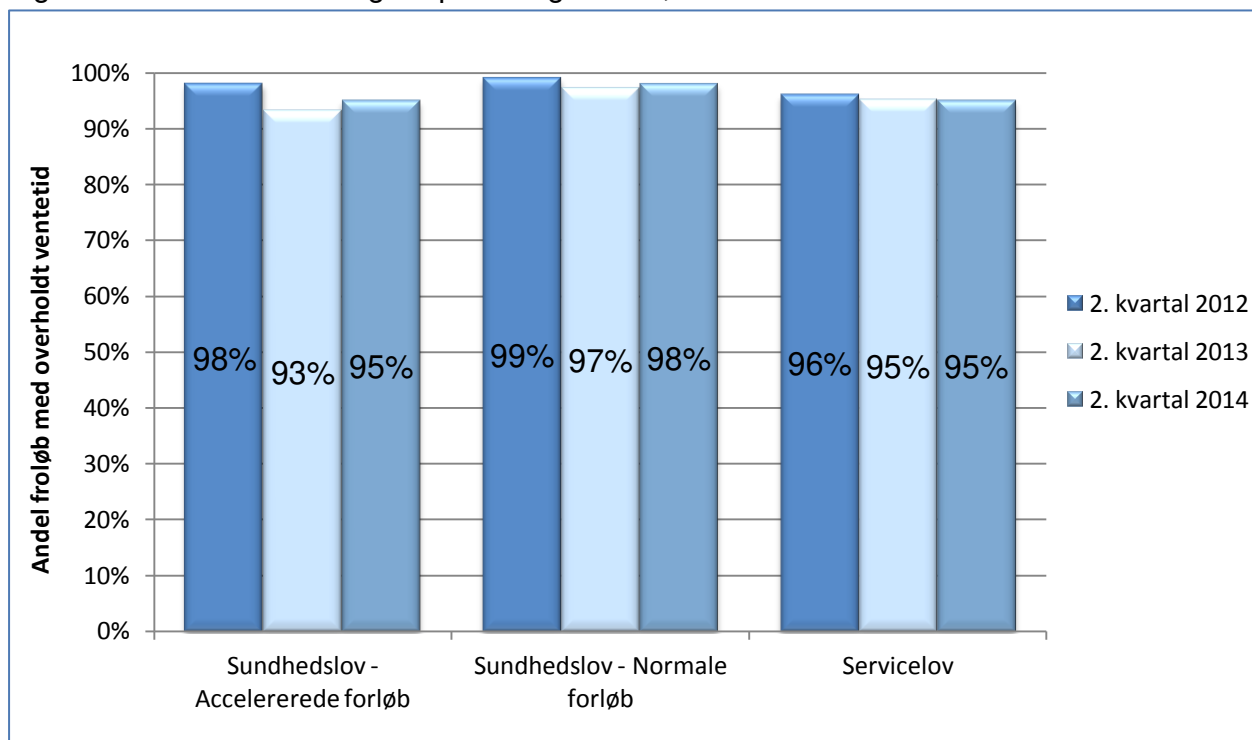
I 2. kvartal 2014 var 141 borgere omfattet af 4-ugersgarantien, heraf har 37 % af ansøgerne fået en plejebolig inden for 4 uger. 98 % af borgerne har fået et tilbud om en bolig inden for 8 uger (lovgivningskravet). Dermed er der sket et markant fald i andelen af sager, hvor forvaltningen overholder 4-ugersgarantien. I 1. kvartal 2014 blev 4-ugersgarantien overholdt i 49 % af sagerne, så andelen er faldet yderligere i løbet af det sidste kvartal. Københavns Kommune har på den baggrund pr. 1. juli åbnet 18 midlertidige plejeboligpladser på Hjortespring for at i mødekomme det stigende pres på 4-ugersgarantien. Afgangen fra plejehjemmene er faldet, fordi de nuværende beboere i et vist omfang lever lidt længere tid på plejecentrene. Endvidere kan de lempede visitationskriterier til plejebolig og indsatsen vedrørende hjemtagning af borgere fra hospitalerne give et fortsat pres på 4-ugersgarantien. Forvaltningen følger området tæt.

4.3: VENTETIDER PÅ GENOPTRÆNING

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at borgere maksimalt må vente 15 hverdage på opstart af 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 (såkaldte accelererede forløb). Tilsvarende har Sundheds- og Omsorgsudvalget fastlagt et mål om, at der for træningsforløb efter Serviceloven højst må gå 24 hverdage fra visitationen har modtaget en ansøgning til opstart af genoptræningsforløb.

Figur 8 – Ventetider på genoptræning

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

Note: Overholdelsen af ventetiderne er baseret på de frister, som var gældende på det pågældende tidspunkt. Ventetidsfristen for genoptræningsforløb efter serviceloven er blevet udvidet fra 20 til 24 hverdage pr. 1. januar 2014 i forbindelse med kvalitetsstandarderne for 2014.

Forvaltningen har i 2. kvartal 2014 overholdt målene om ventetider på genoptræning i over 90 % af forløbene. For genoptræningsforløb efter sundhedsloven er der sammenlignet med 2. kvartal 2013 sket en lille stigning i andelen af sager, hvor ventetiden er overholdt. For genoptræningsforløb efter serviceloven ligger andelen stabilt. Her skal det tages i betragtning, at ventetidsfristerne er blevet udvidet fra 20 til 24 hverdage i 2014.

KAPITEL 5: BEDRE FOREBYGGELSE OG BEHANDLING

De politisk fastsatte mål, der findes på sundhedsområdet, indgår i sundhedspolitikken *Længe Leve København* og omfatter mål om københavnernes sundhedsadfærd generelt. Disse mål er blevet afrapporteret i selvstændige statusrapporter for sundhedspolitikken, men kan ikke opgøres løbende, da der ikke findes datagrundlag til dette. Der eksisterer imidlertid en række indikatorer i sundhedspolitikken, som ikke har status af politisk godkendte mål, men som kan sige noget om den løbende udvikling på sundhedsområdet. Kvartalsrapporten for 2. kvartal 2014 indeholder derfor data for indikatorerne patientrettet og borgerrettet forebyggelse.

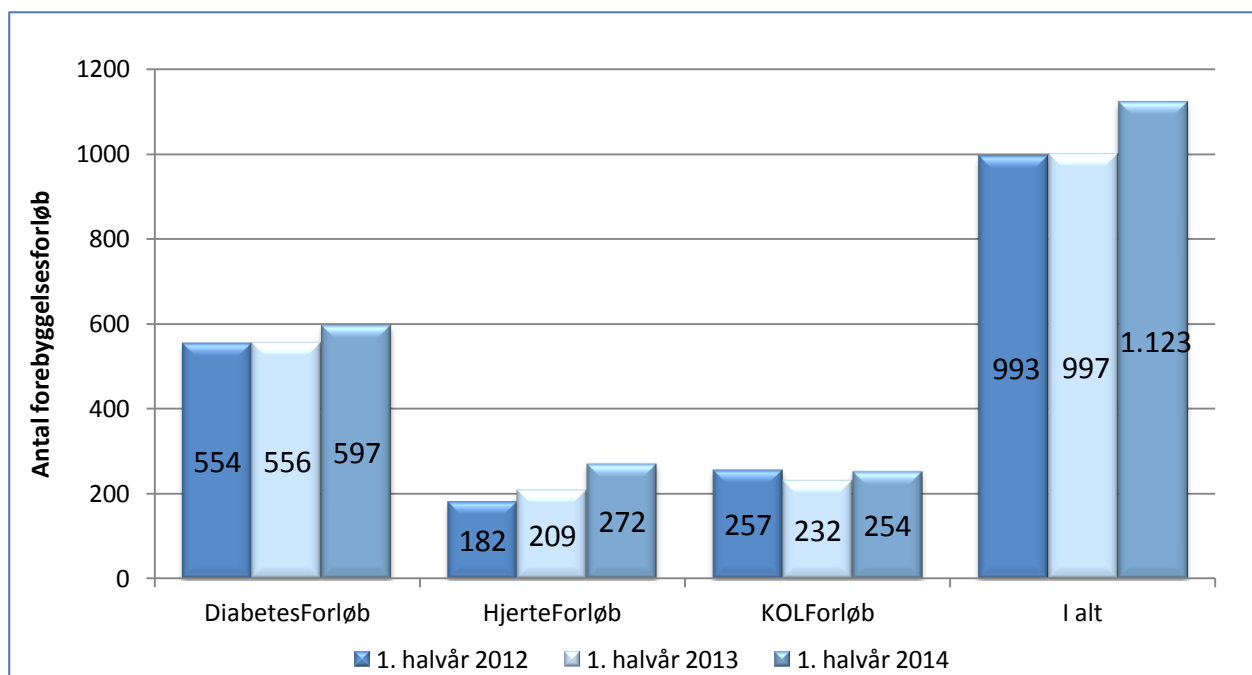
5.1: PATIENTRETTET FOREBYGGELSE

Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor kronisk syge i Københavns Kommune kan få støtte og inspiration til en sund livsstil med en kronisk sygdom. Forløbene kan indeholde følgende aktiviteter: fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med kroniske sygdomme skal henvises til et patientrettet forebyggelsesforløb af enten deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg, Amager eller Hvidovre hospital.

Det er en indikator i 'Længe Leve København', at antallet af påbegyndte forebyggelsesforløb stiger til 2.000 forløb årligt i 2014.

Figur 9 – Patientrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser antal påbegyndte patientrettede forebyggelsesforløb i 1. halvår af hhv. 2012, 2013 og 2014.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Sundhedsportalen

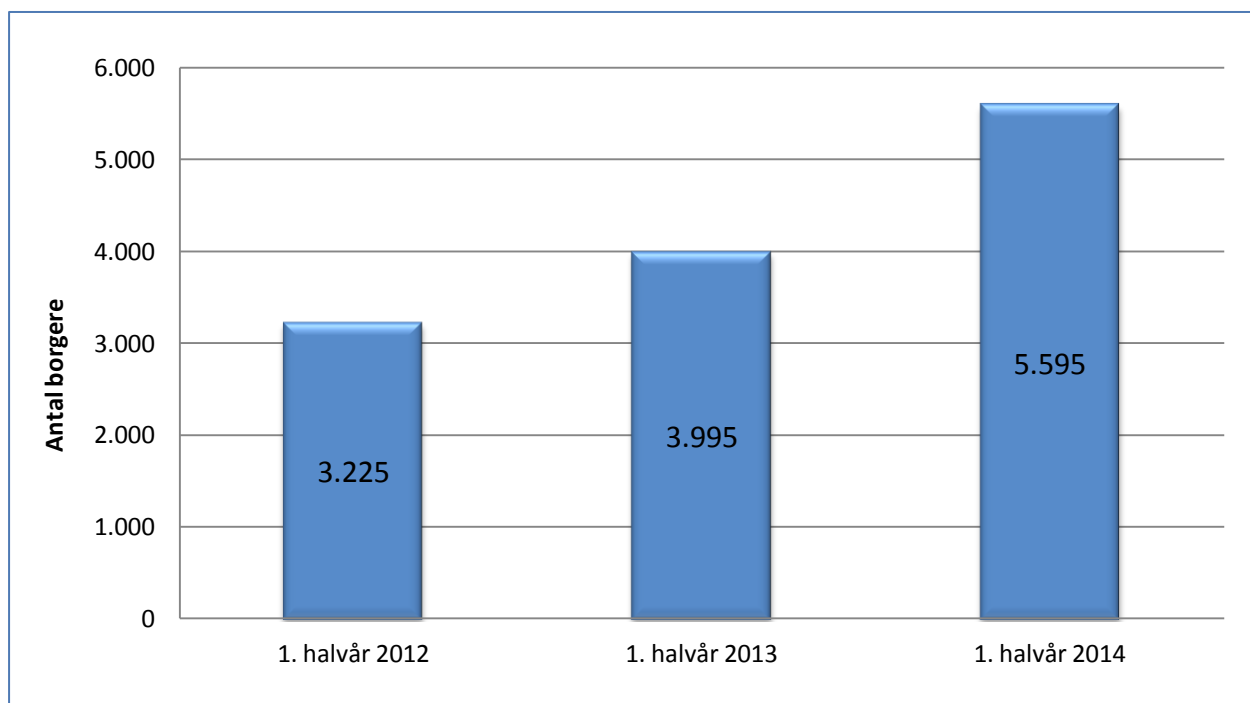
I 1. halvår 2014 var der i alt 1.123 patientrettede forebyggelsesforløb. Med den nuværende udvikling forventer forvaltningen således at kunne indfri målet om 2.000 forløb i 2014.

5.2: BORGERRETTET FOREBYGGELSE

Det er en indikator i *Længe Leve København*, at 8.000 borgere i 2014 skal modtage forebyggelsestilbud vedrørende kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet. Tilbuddene omfatter etnisk sundhedsformidling, rygestopforløb, forløb vedrørende motion og kost i et forebyggelsescenter, Motion XL-forløb, samtaler om sundhed og samtaler om alkohol.

Figur 10 – Borgerrettede forebyggelsesforløb

Figuren viser det samlede antal borgere, som har deltaget i et borgerrettet forebyggelsesforløb i 1. halvår af henholdsvis 2012, 2013 og 2014.



Kilde: Indrapporteringer fra Forebyggelsescentrene

Note: For indsatsen 'etnisk sundhedsformidling' registreres antallet af forløb, mens det for de andre indsatser er antallet af borgere, der har været igennem disse forløb, der registreres. For at kunne vurdere måloptyldelsen har forvaltningen omregnet antal forløb til antal borgere, der har deltaget i et forløb. En borger, som har deltaget i flere forskellige forløb i samme år, vil således tælle med flere gange.

I 1. halvår 2014 modtog 5.595 borgere et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning eller alkohol. I løbet af det første halve år har forvaltningen således nået langt over halvdelen af de 8.000 forløb, som der er sat som mål for hele året. Forvaltningen forventer at kunne indfri målet om, at 8.000 borgere modtager et borgerrettet forebyggelsestilbud i 2014.

FIGUR- OG TABELOVERSIGT

Figur 1 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser til praktiske opgaver.....	9
Figur 2 – Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper	11
Figur 3 – Tidligere flytning i plejebolig	12
Figur 4 – Andel ansatte mænd.....	15
Figur 5 – Sygefravær i SUF sammenlignet med Københavns Kommune.....	16
Figur 6 – Sagsbehandlingstider	18
Figur 7 – 4-ugersgaranti for plejeboliger	19
Figur 8 – Ventetider på genoptræning	20
Figur 9 – Patientrettede forebyggelsesforløb	22
Figur 10 – Borgerrettede forebyggelsesforløb.....	23
Tabel 1 – Ventedage efter færdigbehandling	13

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Kvalitet og Sammenhæng

Sjællandsgade 40
2200 København N

www.suf.kk.dk

Kontaktperson: Linda Klubben

Telefon: 3530 4511

E-mail: yr51@suf.kk.dk