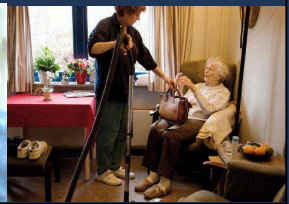


KVARTALSRAPPORT 1. KVARTAL 2010

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



INDHOLD

<u>KAPITEL 1: INDLEDNING</u>	4
<u>KAPITEL 2: RESUMÉ</u>	5
<u>KAPITEL 3: BORGERE, OPGAVER OG YDELSER</u>	8
<u>KAPITEL 4: HJEMMEHJÆLP OG HJEMMESYGEPLEJE</u>	11
<u>KAPITEL 5: PLEJEBOLIGER</u>	16
<u>KAPITEL 6: HJEMTAGNING OG GENOPTRÆNING</u>	19
<u>KAPITEL 7: MEDARBEJDERE</u>	23
<u>7.1: ANTAL MEDARBEJDERE</u>	23
<u>7.2: SYGEFRAVÆR</u>	24
<u>7.3: PERSONALEOMSÆTNING</u>	27

KAPITEL 1: INDLEDNING

Hensigten med *Kvartalsrapport for 1. kvartal 2010* er at tegne et billede af, hvordan 1. 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 prioriteringer og indsats.

I de fleste tilfælde dækker tallene 1. kvartal 2010, og som oftest sammenlignes der med 1. kvartal 2008 frem for 1. kvartal 2009 for at give Sundheds- og Omsorgsudvalget et længere perspektiv på udviklingen. Kapitel 3 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:

I **kapitel 3** beskrives Sundheds- og Omsorgsforvaltningens **opgaver**, antallet af **borgere** i Københavns Kommune, og antallet af **brugere af forvaltningens forskellige ydelser**.

Kapitlerne 4-5 gennemgår forvaltningens tre største serviceområder, nemlig **hjemmehjælp, hjemmesygepleje og plejeboliger**. Kapitlerne indeholder oplysninger om, hvor meget hjælp borgerne modtager, og hvordan kvaliteten vurderes af tilsynsmyndighederne.

I **kapitel 6** sættes der fokus på opgaven med at **hjemtage udskrevne borgere** fra hospitalerne samt den efterfølgende **genoptræning**.

Endelig indeholder **kapitel 7** en række oplysninger, der tilsammen har til hensigt at tegne et billede af **medarbejderne** i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Kapitlet indeholder nøgletal om antal medarbejdere, sygefravær og personaleomsætning.

Rapporten er udarbejdet af Dokumentationsstaben.

God læselyst

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Lene Sillasen

KAPITEL 2: RESUMÉ

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 1).

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 2). Det hænger sammen med udviklingen i alderssammensætningen blandt ældre borgere, hvor der bliver færre ældre i aldersgruppen 80+, som generelt har størst plejebestov, mens antallet af yngre ældre i alderen 65-79 år er stigende (tabel 1).

Hjemmehjælp og hjemmesygepleje

70% af de borgere, der modtager hjemmehjælp, får mindre end to timers hjælp om ugen eller modtager udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. Kun 2% af hjemmehjælpsmodtagerne modtager mere end 20 timers hjælp om ugen (figur 3).

Antallet af besøg, som leveres af hjemmeplejen, er faldet 10% i perioden 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010 (figur 4). I samme periode er andelen af borgere, der vælger en privat leverandør steget fra 18% til 23% for praktisk hjælp og 5% til 7% for personlig pleje (figur 5).

Der er ikke gennemført tilsyn med kommunale og private hjemmeplejeleverandører i 1. kvartal 2010 (tabel 2).

Langt hovedparten af hjemmesygeplejen består af hjælp til medicin og sårbehandling (figur 6).

Antallet af besøg i hjemmesygeplejen er steget 6% fra 141.515 i 1. kvartal 2008 til 149.925 i 1. kvartal 2010. Det indikerer muligvis en øget kompleksitet og et øget plejebestov, blandt de borgere, der modtager sygepleje (figur 7).

Plejeboliger

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er faldet fra 97% i 1. kvartal 2008 til 94% i 1. kvartal 2010. Forvaltningen kan dog oplyse, at en del af de godkendte ansøgere, som ikke fik svar inden for tidsfristen, fik tilbud om bolig efter 29 dage. Det vil sige, at 4-ugersgarantien blev overskredet med én dag for denne gruppe ansøgere. Kun to borgere, svarende til 1,5% af ansøgerne, måtte vente længere end 29 dage (figur 8).

Der er i 1. kvartal 2010 gennemført 23 uanmeldte tilsyn på kommunens plejehjem. Alle tilsyn er godkendt – dog er seks godkendt med mangler på enkelte områder (tabel 3).

I 1. kvartal 2010 har embedslægen ikke gennemført besøg på københavnske plejehjem (figur 9).

Hjemtagning og genoptræning

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.

I 1. kvartal 2010 blev langt de fleste borgere (98,5%) udskrevet uden ventedage. I løbet af kvartalet ventede 0,3% af borgerne (63) i over 15 dage (tabel 4).

Det gennemsnitlige antal ventedage pr. ventende borger er faldet fra 16 dage i 1. kvartal 2008 til 10 dage i 1. kvartal 2010, svarende til et fald på 42% (figur 10).

Fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010 er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter pr. dag, der venter på hjemtagning, fra 43 til 40 borgere, svarende til et fald på 7% (figur 10).

En række af de borgere, der udskrives fra hospitalerne, skal genoptrænes. Der er sket en stigning på 19% i antallet af genoptræningsplaner i 1. kvartal 2010 sammenlignet med 1. kvartal 2008. Samtidig er andelen af almene genoptræningsplaner, der varetages af kommunen, steget fra 61% i 1. kvartal 2008 til 75% i 1. kvartal 2010, mens andelen af specialiserede genoptræningsplaner, der varetages af hospitalerne, er faldet fra 39% i 1. kvartal 2008 til 25% i 1. kvartal 2010. Denne forskydning fra specialiserede til almene genoptræningsforløb følger forvaltningens mål (figur 11).

Der er i 1. kvartal 2010 gennemført seks tilsyn på rehabiliteringsafdelinger og syv tilsyn på træningscentre. Alle tilsyn er godkendt – dog er en rehabiliteringsafdeling godkendt med mangler på enkelte områder (tabel 5).

Medarbejdere

Der var ved udgangen af 1. kvartal 2010 7.192 fastansatte medarbejdere samt 1.506 elever i forvaltningen, hvilket svarer til i alt 7.890 fuldtidsstillinger. Siden udgangen af 2008 har antallet af fastansatte medarbejdere været stabilt, mens antallet af elever er vokset 33%. En årsag til væksten i antallet af elever er, at Social- og Sundhedsskolen har haft et stigende elevoptag, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en aftale om at aftage (tabel 6).

Sygefravær

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

Forvaltningen har på baggrund af det samlede mål for 2010 udarbejdet et vejledende mål for sygefravær for 1. kvartal på 5,8 kalenderdage pr. medarbejder. Forvaltningens faktiske sygefravær for kvartalet blev lavere, nemlig 5,4 kalenderdage pr. medarbejder (figur 12).

Det meget lange sygefravær på over otte uger er faldet 0,3 kalenderdage pr. medarbejder fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010. Men disse lange sygefraværsperioder er i 1. kvartal 2010 stadig årsag til en stor del af det samlede antal sygefraværsdage i forvaltningen (figur 13).

Der er en betydelig spredning i sygefraværet plejehjemmene imellem. Forskellen mellem top og bund svarer til, at sygefraværet blandt de syv plejehjem med det højeste sygefravær, er 3,5 gange højere end sygefraværet blandt de fem plejehjem med det laveste sygefravær (figur 14).

Personaleomsætning

Personaleomsætningen i forvaltningen er generelt blevet mindre. Andelen af medarbejdere, der fratræder, er således faldet fra 9% (1. kvartal 2008) til 7% (1. kvartal 2009), og ligger i 1. kvartal 2010 på 6%. Dermed lever Sundheds- og Omsorgsforvaltningen op til Borgerrepræsentationens mål om en årlig reduktion i fratrædelsesraten på 1% (figur 15).

Af de medarbejdere, der blev ansat i en fast stilling (ekskl. elever) i 1. kvartal 2009, er 41% fratruddt ved udgangen af 1. kvartal 2010. Til sammenligning var fratrædelsesraten for nyansatte 44% i 1. kvartal 2008. Den store personaleomsætning blandt nyansatte skyldes til dels vikaransættelser og dækker over store forskelle stillingstyperne imellem (figur 15).

KAPITEL 3: 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. Dette kapitel er årstal og opgøres årligt. Tallene er med i denne rapport for at have et baggrundsbillede af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Figur 1 – 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

- hjemmehjælp
- sygepleje
- madservice
- dagtilbud
- hjælpemidler
- forebyggende hjemmebesøg
- træning
- midlertidige døgnpladser
- pleje- og ældreboliger
- omsorgstandpleje

Ydelser og tilbud til alle

- genoptræning
- specialtandpleje

Øvrige opgaver og tilbud

- samarbejde med Region Hovedstaden
- Kommunernes Arbejdsmiljørådgivning
- sundhedshuse
- sygeplejeklinikker

Tabel 1 – 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

Note: Opgørelsen foretages årligt

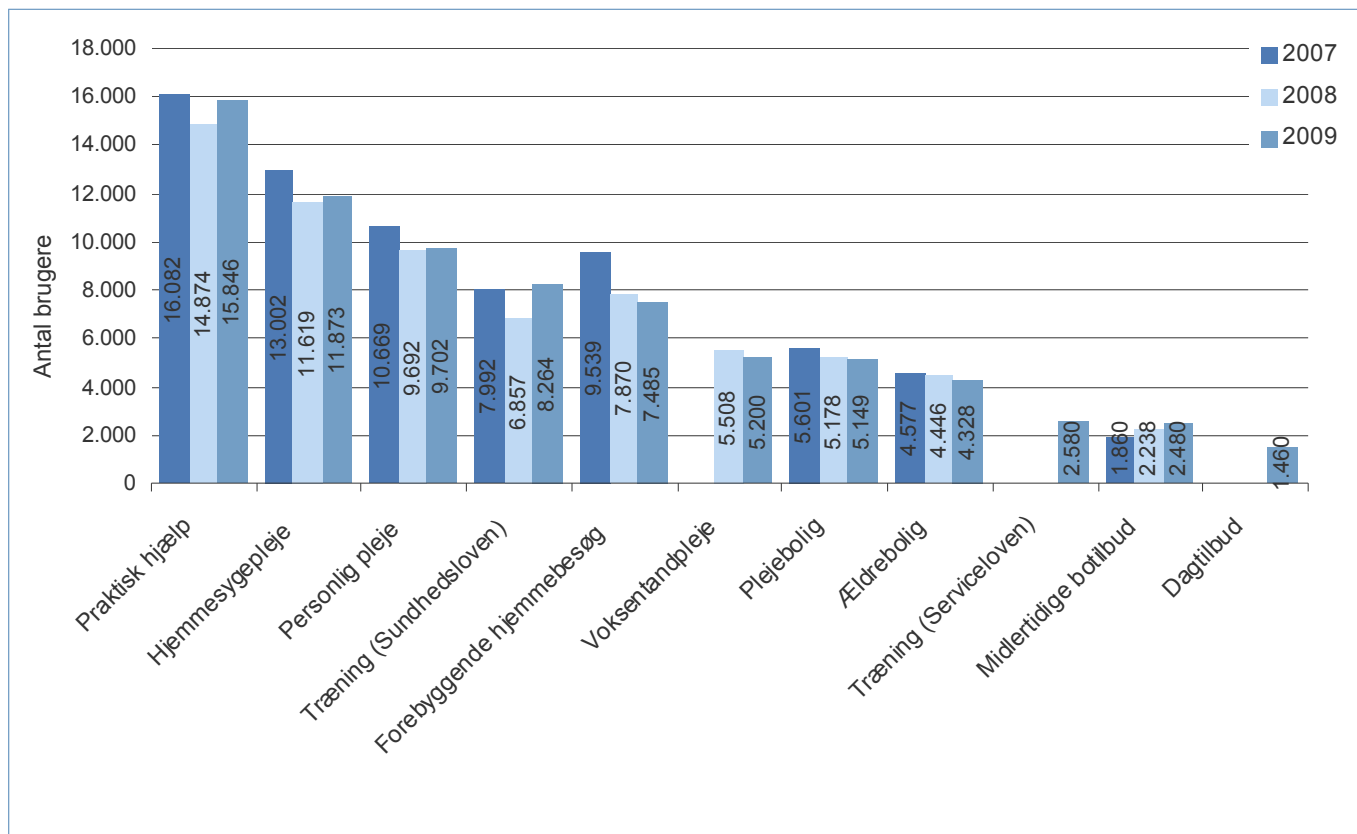
Københavns Kommunes befolkning udgøres af 528.074 borgere ved udgangen af 2009, hvilket er en stigning på 2% sammenlignet med samme tidspunkt 2008. 7% af borgerne – svarende til 38.595 borgere – er 65-79 år, mens 3% – svarende til 16.479 borgere – er 80 år eller derover.

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 2 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser

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



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

Note: For træning efter Serviceloven, dagtilbud og voksentandpleje er det kun muligt at udarbejde opgørelser for en del af perioden

Af figur 2 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 størst plejebestand, mens antallet af ”yngre” ældre i alderen 65-79 år er stigende (jf. Tabel 1).

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 en nedgang i antallet af borgere over 80 år.

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

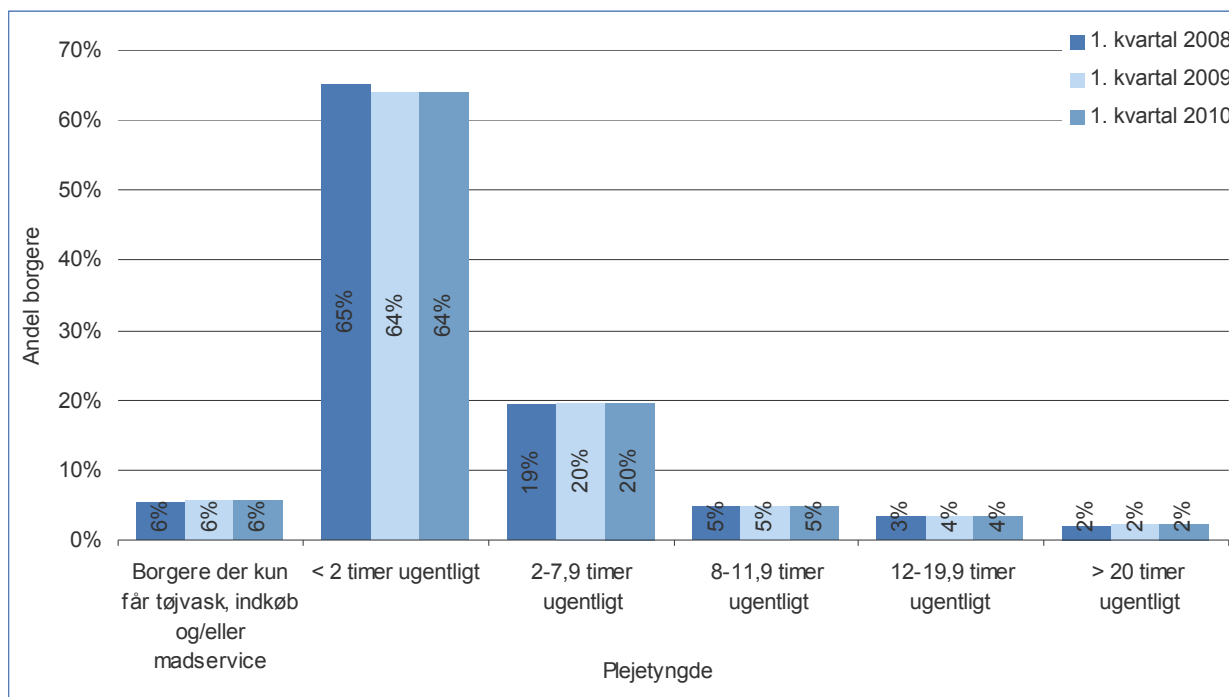
KAPITEL 4: HJEMMEHJÆLP OG HJEMMESYGEPLEJE

I kapitel 4 gennemgås områderne hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Kapitlet indeholder oplysninger om, hvor meget hjælp borgerne modtager, og hvordan kvaliteten vurderes af tilsynsmyndighederne.

Figur 3 – Hjemmehjælpsmodtagere fordelt på plejetyngde

Figuren viser, hvordan borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp, fordeler sig på plejetyngde – og udviklingen, når man sammenligner 1. kvartal 2008, 2009 og 2010.

Plejetyngden er udtryk for den enkelte borgers behov for hjemmehjælp, og den angives i antal visiterede timer pr. 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 hjemmehjælpsmodtagerne.



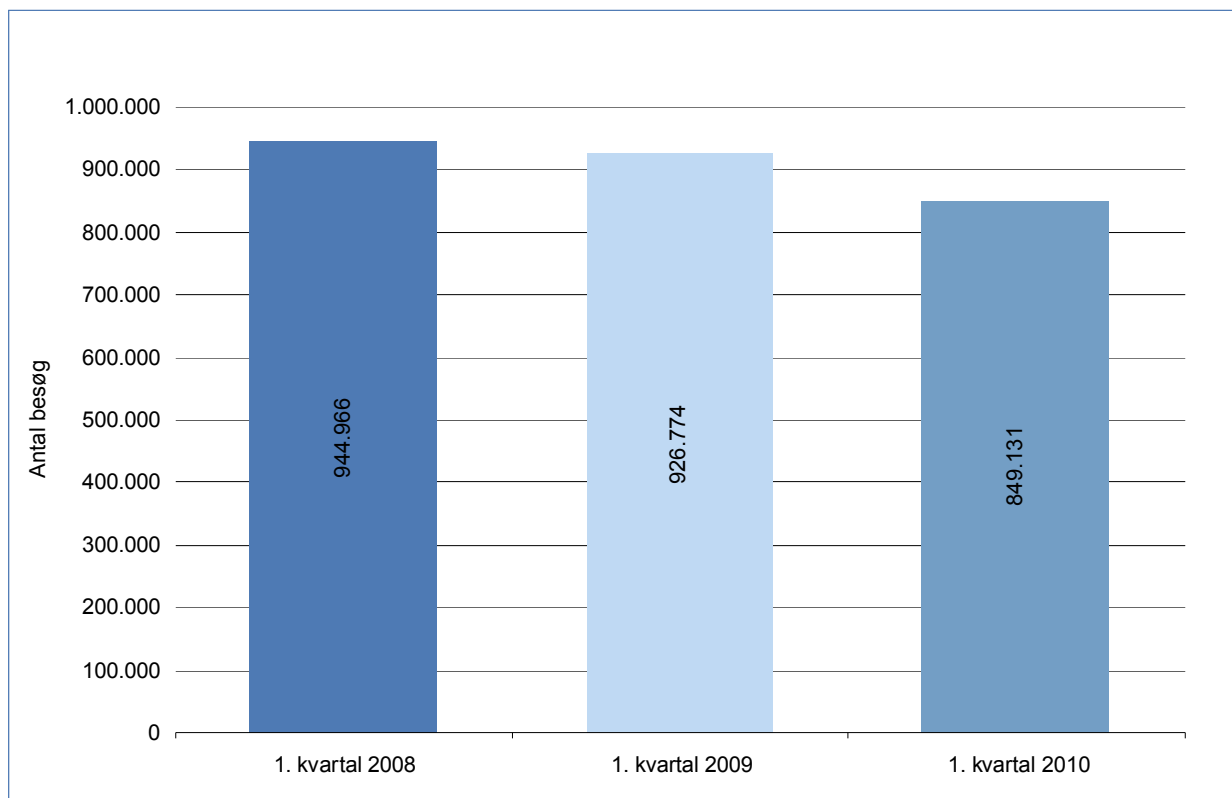
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

70% af de borgere, der modtager hjemmehjælp, får mindre end to timers hjælp om ugen eller modtager udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. Kun 2% af hjemmehjælpsmodtagerne modtager mere end 20 timers hjælp om ugen.

Fordelingen af borgere på plejetyngde er stabil fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010.

Figur 4 – Antal hjemmehjælpsbesøg

Figuren viser antal leverede besøg i daghjemmehjælps- og aftenhjemmehjælpsgrupperne for 1. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: I nogle lokalområder er aftenhjemmeplejen organiseret sådan, at hjemmehjælp 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 KOS for disse grupper

Note: Natplejen Nørrebro og Døgnbasen er ikke inkluderet

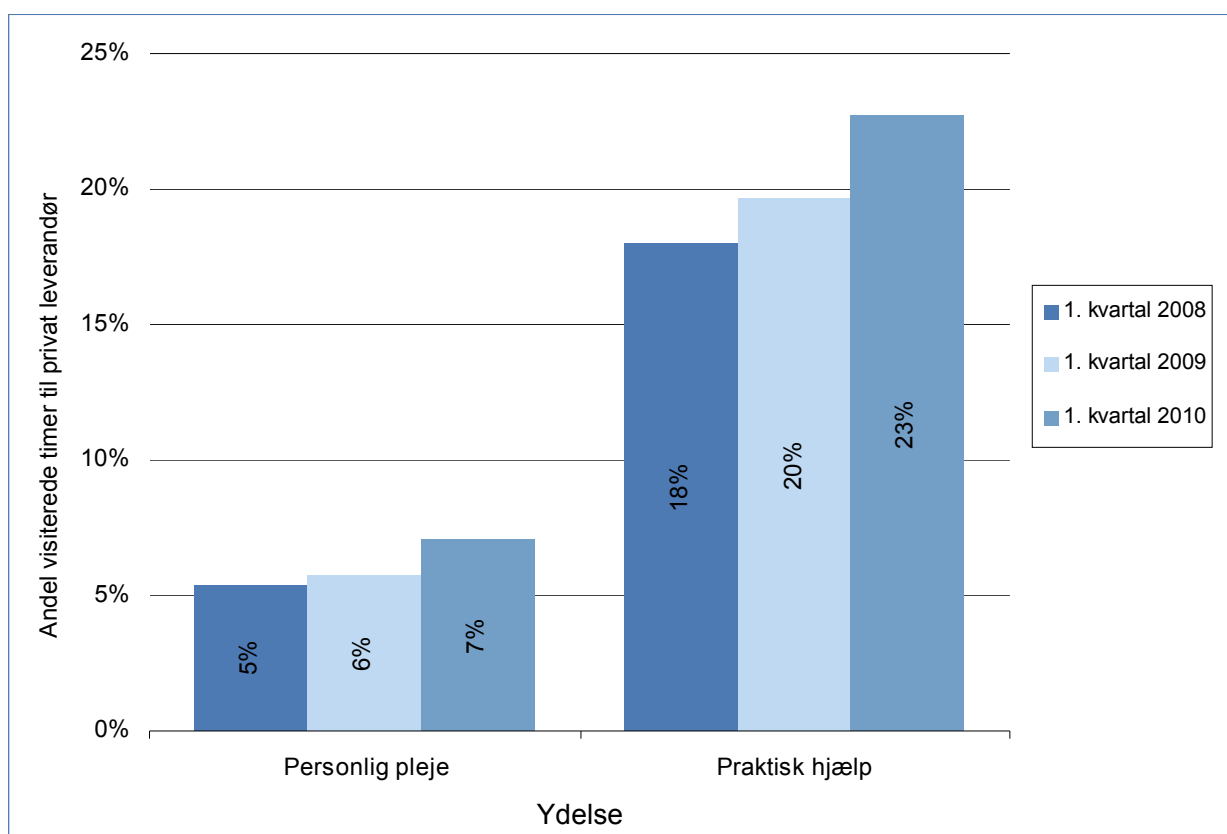
Antallet af leverede besøg i hjemmeplejen er faldet 10% fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010. Det hænger sammen med, at der i perioden er blevet færre "gamle" ældre i alderen 80+, som har det største plejebæhov, mens der er blevet flere "yngre" ældre i alderen 65-79 år (jf. Tabel 1).

Figur 5 – Andel visiterede timer til private hjemmehjælpsleverandører

Figuren viser udviklingen fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010 i andelen af visiterede timer til private hjemmehjælpsleverandører.

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

Personlig pleje dækker over forskellige former for hjælp til personlig hygiejne. Praktisk hjælp dækker over hjælp til rengøring, indkøb, tøjvask samt madservice.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Borgerne er mere tilbøjelige til at vælge en privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. Andelen af visiterede timer til praktisk hjælp, der leveres af en privat leverandør, er tre gange så høj som andelen af visiterede timer til personlig pleje, der leveres af en privat leverandør.

Billedet af at borgerne foretrækker den kommunale hjemmehjælp til personlig pleje, forstærkes, når vi ser på udviklingen fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010. Andelen af visiterede timer til private leverandører af personlig pleje er svagt stigende med 2%-point, mens andelen af visiterede timer til private leverandører af praktisk hjælp er steget med 5%-point fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010.

Tabel 2 – Uanmeldte kommunale tilsyn med hjemmeplejen

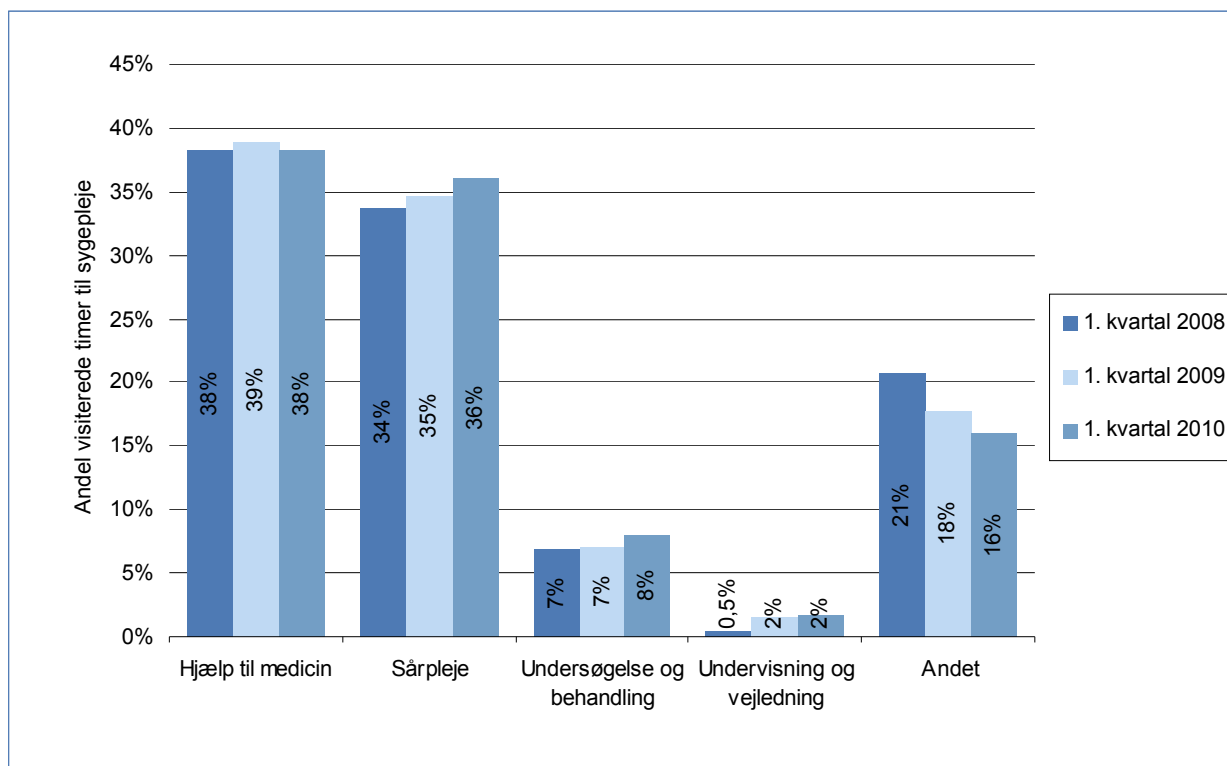
Der gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn med hver af de kommunale hjemmeplejeleverandører samt et udvalg af private leverandører. Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision. Alle leverandører, der får konstateret alvorlige fejl og mangler ved uanmeldte kommunale tilsyn, skal udarbejde en handlingsplan 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.

Det er forvaltningens mål, at alle tilsyn godkendes.

Der er ikke gennemført tilsyn med kommunale eller private hjemmeplejeleverandører i 1. kvartal 2010. Der er dog gennemført et opfølgende tilsyn med en privat hjemmeplejeleverandør, som ikke blev godkendt ved tilsynet 2009. Denne leverandør blev godkendt ved det opfølgende tilsyn.

Figur 6 – Hjemmesygepleje fordelt på type af ydelse

Figuren viser, hvor store andele de forskellige ydelser udgør af det samlede antal visiterede timer til hjemmesygepleje i 1. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

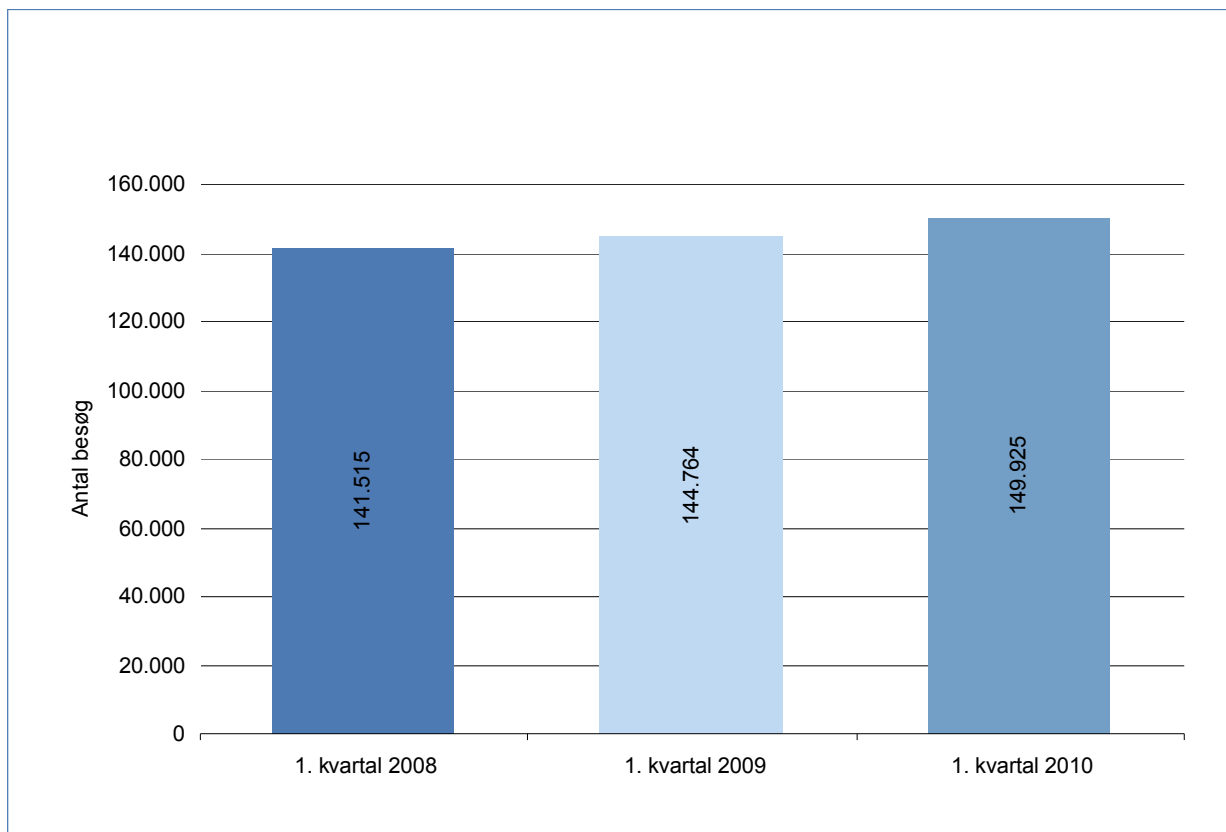
Note: Kategorien "Andet" dækker bl.a. over ernæringsterapi, hjælp ved nødkald i forbindelse med vejrtrækningsproblemer, stomi- og kateterpleje, observationsbesøg, psykisk hjælp og støtte, sondeernæring samt pleje af alvorligt syge

Langt hovedparten af hjemmesygeplejen består af hjælp til medicin og sårbehandling. Der er kun sket mindre ændringer fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010 – til trods for, at der er

fokus på at indføre dosisdispensering, som har til hensigt at lette den manuelle arbejdsopgave i forbindelse med medicinindtag.

Figur 7 – Antal hjemmesygeplejebesøg

Figuren viser udviklingen i antal leverede besøg i hjemmesygeplejen for 1. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

Note: Natplejen Nørrebro, Døgnbasen og Sygeplejeklinikkerne er ikke inkluderet

Antallet af besøg i hjemmesygeplejen er steget 6% fra 141.515 i 1. kvartal 2008 til 149.925 i 1. kvartal 2010. Det indikerer muligvis en øget kompleksitet og et øget plejebestand blandt de borgere, der modtager sygepleje.

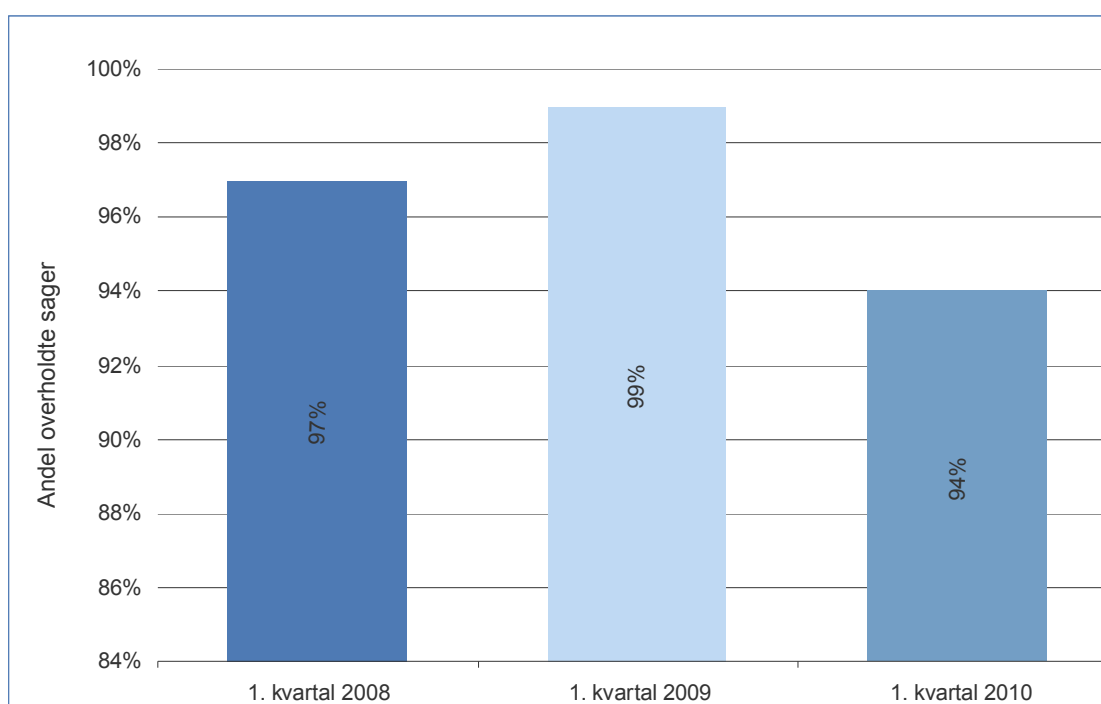
KAPITEL 5: PLEJEBOLIGER

I kapitel 5 gennemgås plejeboligområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om 4-ugersgaranti for tildeling af plejebolig, og om hvordan kvaliteten på plejehjemmene vurderes af tilsynsmyndighederne.

Figur 8 – 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 1. 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 faldet fra 97% i 1. kvartal 2008 til 94% i 1. kvartal 2010.

Forvaltningen kan oplyse, at en del af de godkendte ansøgere, som ikke fik svar inden for tidsfristen, fik tilbud om bolig efter 29 dage. Det vil sige, at 4-ugersgarantien blev overskredet med én dag for denne gruppe ansøgere. Kun to borgere, svarende til 1,5% af ansøgerne, måtte vente længere end 29 dage.

Tabel 3 – Kommunale tilsyn med plejehjem

Figuren viser antal gennemførte og andel godkendte tilsyn i 1. 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 alle tilsyn på kommunens plejehjem er gennemført ved udgangen af et år, og at alle tilsyn er godkendt eller godkendt med mangler på enkelte områder.

	Uansmeldte tilsynsbesøg	Ansmeldte tilsynsbesøg
Tilsynsbesøg		
Antal plejehjem	44	44
Antal gennemførte tilsyn	23	0
Andel gennemførte tilsyn	52%	0%
Tilsynsresultater		
Antal godkendte tilsyn	17	0
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	6	0
Antal tilsyn der er ikke godkendt	0	0
Andel godkendte eller godkendte med mangler	100%	0%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Der er i 1. kvartal 2010 gennemført 23 uansmeldte tilsyn på kommunens plejehjem. Alle tilsyn er godkendt – dog er seks 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 9 – 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 ingen embedslægetilsyn ender i vurderingskategorien "alvorlige fejl og mangler" eller "anledning til alvorlig kritik".

I 1. kvartal 2010 har embedslægen ikke gennemført tilsyn på københavnske plejehjem.

KAPITEL 6: 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 beskrives de genoptræningsforløb, som en række af de hjemtagne borgere tilbydes efter hjemtagning.

Tabel 4 – Udskrevne borgere fordelt på ventedage efter udskrivning

Tabellen viser antallet af borgere fra Københavns Kommune, der er blevet udskrevet fra et hospital i 1. kvartal 2008, 2009 og 2010, fordelt på, hvor mange dage, borgeren ventede på at blive udskrevet efter endt behandling.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har hele finansieringsforpligtelsen for færdigbehandlede patienters sengedage 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.

	1. kvartal 2008	1. kvartal 2009	1. kvartal 2010	Procentfordeling	Udvikling ifht. 1. kvartal 2008 (%)
0 dage	24.008	24.675	24.280	98,5%	1%
Ventende borgere:					
1-5 dage	46	66	139	0,6%	202%
6-15 dage	90	127	175	0,7%	94%
+15 dage	110	144	63	0,3%	-43%
I alt ventende borgere	246	337	377		53%

Kilde: e-Sundhed

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

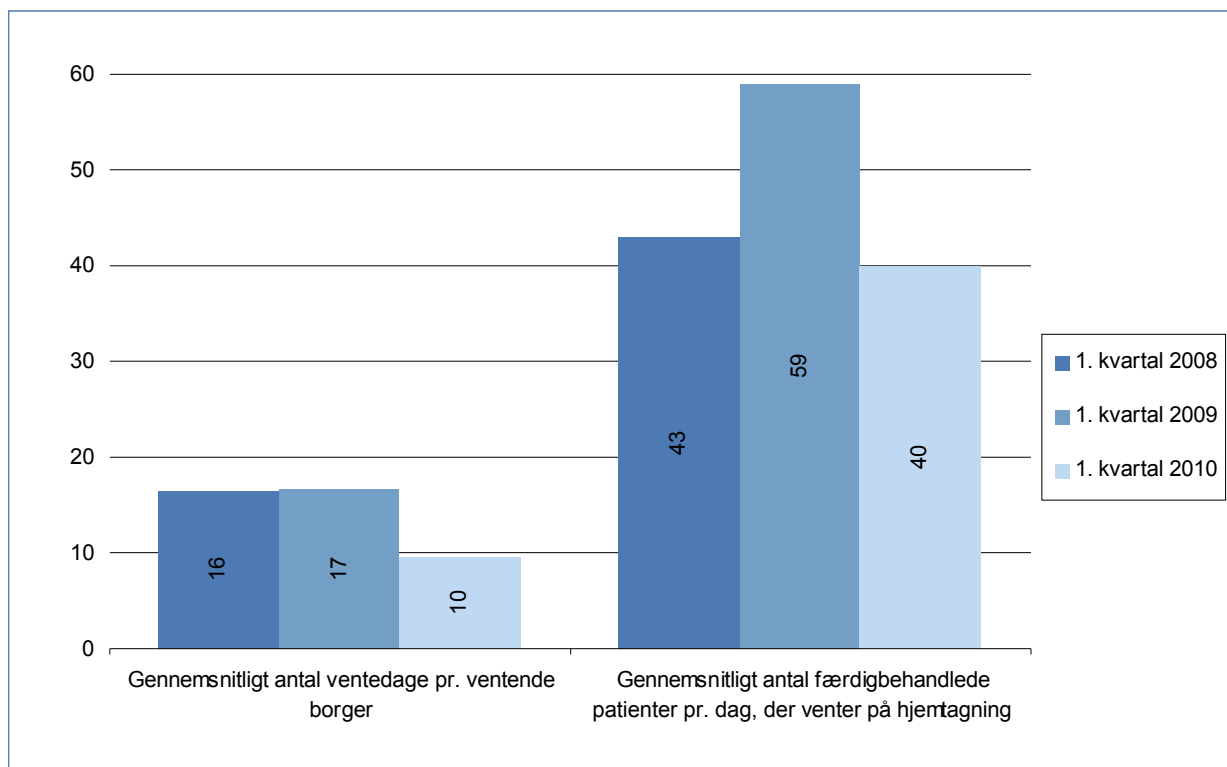
I 1. kvartal 2010 blev langt de fleste københavnske borgere (98,5%) udskrevet uden ventedage. Antallet af borgere, der bliver udskrevet med 0 ventedage, er steget med 1% fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010

377 borgere – svarende til 1,5% – ventede i 1. kvartal 2010 på hospitalet efter udskrivning, men kun 0,3% af de udskrevne borgere (63) ventede i over 15 dage. Udviklingen siden 1. kvartal 2008 viser, at en større andel af de udskrevne borgere venter 15 dage og derunder, mens andelen af borgere, der venter over 15 dage, er faldet.

Der kan være flere grunde til, at borgere har ventedage. F.eks. vil der i en række tilfælde være tale om borgere med efterfølgende, komplekse plejebestanden, 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 direkte for sent varslede – eller forkert varslede i den forstand, at borgerne reelt ikke er parate til hjemtagning.

Figur 10 – Gennemsnitligt antal ventedage og antal ventende færdigbehandlede – blandt borgere bosat i Københavns Kommune

Figuren viser udviklingen fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010 i det gennemsnitlige antal ventedage pr. ventende borger samt det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter pr. dag, der venter på at kunne komme hjem eller blive udskrevet til midlertidigt eller permanent pladstilbud.



Kilde: e-Sundhed

Note: Da antallet af ventende borgere pr. dag først kan opgøres, når borgerne er udskrevet fra hospitalet, kan antallet af ventedage pr. ventende borger i 1. kvartal 2010 ændres i takt med, at flere borgere udskrives

Det gennemsnitlige antal ventedage pr. ventende borger er faldet fra 16 dage i 1. kvartal 2008 til 10 dage i 1. kvartal 2010, svarende til et fald på 42%.

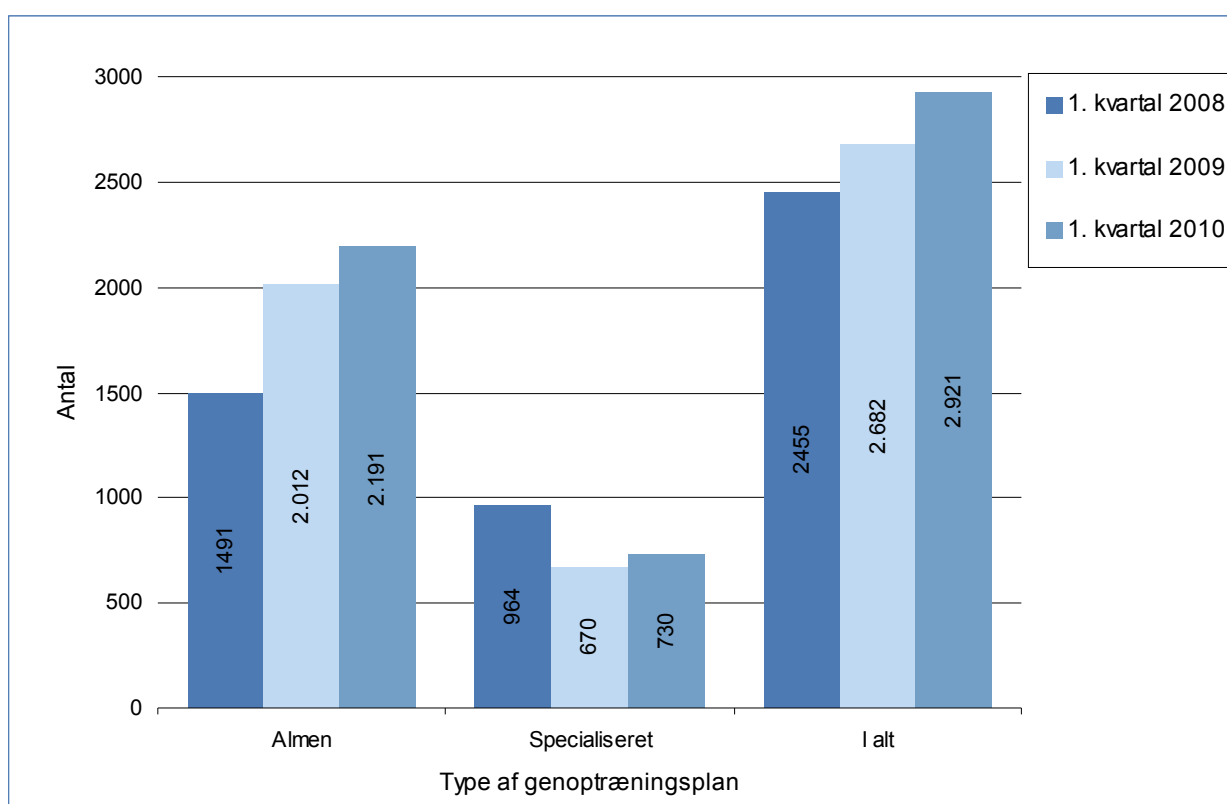
Fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2010 er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter pr. dag, der venter på hjertagning, fra 43 til 40 borgere, svarende til et fald på 7%.

Figur 11 – Antal genoptræningsplaner efter Sundhedsloven

Figuren viser udviklingen i antal genoptræningsplaner efter Sundhedsloven, der er tildelt borgere i 1. 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 almene genoptræningsforløb i gennemsnit skal ligge på mindst 80%.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Antallet af genoptræningsplaner er i 1. kvartal 2010 steget med 19% sammenlignet med 1. kvartal 2008.

Samtidig er andelen af almene genoptræningsplaner, der varetages af kommunen, steget fra 61% i 1. kvartal 2008 til 75% i 1. kvartal 2010, mens andelen af specialiserede genoptræningsplaner, der varetages af hospitalerne, er faldet fra 39% i 1. kvartal 2008 til 25% i 1. kvartal 2010. Denne forskydning fra specialiserede til almene genoptræningsforløb følger forvaltningens mål.

Tabel 5 – Anmeldte kommunale tilsyn med rehabiliteringsafdelinger og træningscentre

Tabellen viser antallet af gennemførte og andelen af godkendte tilsyn på rehabiliteringsafdelinger og træningscentre i løbet af 1. kvartal 2010.

Københavns Kommune har valgt at gennemføre et årligt anmeldt tilsyn på hvert af kommunens træningscentre og rehabiliteringsafdelinger. Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision.

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.

Forvaltningens mål er, at alle tilsyn på kommunens træningscentre og rehabiliteringsafdelinger er gennemført ved udgangen af året, og at alle tilsyn er godkendt eller godkendt med mangler på enkelte områder.

	Rehabilit ering	Trænings- centre	I alt
Tilsynsbesøg			
Antal rehabiliteringsafdelinger og træningscentre	6	8	14
Antal gennemførte tilsyn	6	7	13
Andel gennemførte tilsyn	100%	88%	93%
Tilsynsresultater			
Antal godkendte tilsyn	5	7	12
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	1	0	1
Antal tilsyn der ikke er godkendt	0	0	0
Andel godkendte eller godkendte med mangler på enkelte områder	100%	100%	100%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Der er i 1. kvartal 2010 gennemført seks tilsyn på rehabiliteringsafdelinger og syv tilsyn på træningscentre. Alle tilsyn er godkendt – dog er en rehabiliteringsafdeling godkendt med mangler på enkelte områder. Disse mangler relaterer sig særligt til medinddragelsen af borgerne i pleje og træningsforløb.

KAPITEL 7: MEDARBEJDERE

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

7.1: ANTAL MEDARBEJDERE

Tabel 6 – Antal medarbejdere fordelt på ansættelsesforhold

Tabellen viser antal fastansatte medarbejdere, herunder elever, i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved udgangen af 1. kvartal 2010.

	Fuldtidsstillinger	I alt antal ansatte	Udvikling ifht. 1. kvartal 2009 (Antal ansatte)
Tjenestemænd	178	186	-10%
Overenskomstansatte	6.206	7.006	1%
Fastansatte ekskl. elever	6.384	7.192	1%
Elever	1.506	1.506	33%
Fastansatte i alt	7.890	8.698	5%

Kilde: Rubin

Note: Der er en difference i antallet af ansatte mellem denne tabel og tabel 8 i Årsrapporten for 2009, som skyldes, at data i den tidligere tabel blev hentet fra KMD OPUS Overblik. De to opgørelser kan således ikke sammenlignes. Forvaltningen har pr. 2010 skiftet rapporteringssystem til Rubin for at øge ensartetheden med forvaltningens øvrige medarbejderrelaterede opgørelser

Ved udgangen af 1. kvartal 2010 var der 7.192 fastansatte medarbejdere samt 1.506 elever i forvaltningen, hvilket svarer til i alt 7.890 fuldtidsstillinger.

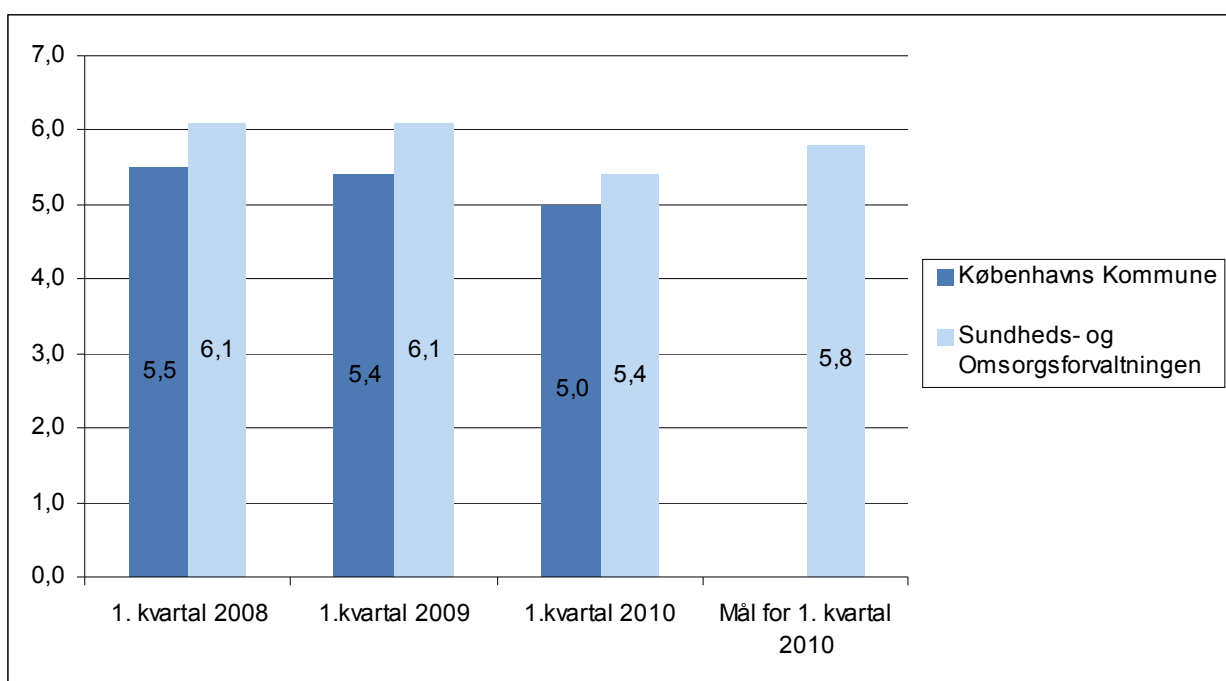
Siden udgangen af 1. kvartal 2009 har antallet af fastansatte medarbejdere ekskl. elever været stabilt (+1%), mens antallet af elever er vokset med 33%. En årsag til den store vækst i antallet af elever er, at Social- og Sundhedsskolen har haft et stigende optag af elever, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en aftale om at aftage.

7.2: SYGEFRAVÆR

Figur 12 – Sygefravær i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune

Figuren viser det gennemsnitlige antal sygefraværskalenderdage pr. fastansat medarbejder i 1. kvartal 2008, 2009 og 2010 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med Københavns Kommune generelt.

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



Kilde: Rubin

Note: Social- og Sundheds elever er ikke medtaget i opgørelsen, da der har været mangelfulde fraværsregistreringer for denne gruppe i 1. kvartal 2010. Det betyder, at det samlede sygefravær for forvaltningen vil ændre sig, når elevernes sygefravær tilføjes. Forvaltningen forventer dog, at ændringen bliver lille, idet elevernes sygefravær i 2009 lå på niveau med gennemsnittet i forvaltningen

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 i forvaltningen, som præges af megen borgerkontakt, jobfunktioner der er fysisk og psykisk nedslidende og et begrænset rekrutteringsgrundlag.

I 1. kvartal 2010 har sygefraværet været faldende sammenlignet med 1. kvartal 2008, både i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (0,7 kalenderdage i gennemsnit pr. medarbejder) og i Københavns Kommune generelt (0,5 kalenderdage i gennemsnit pr. medarbejder).

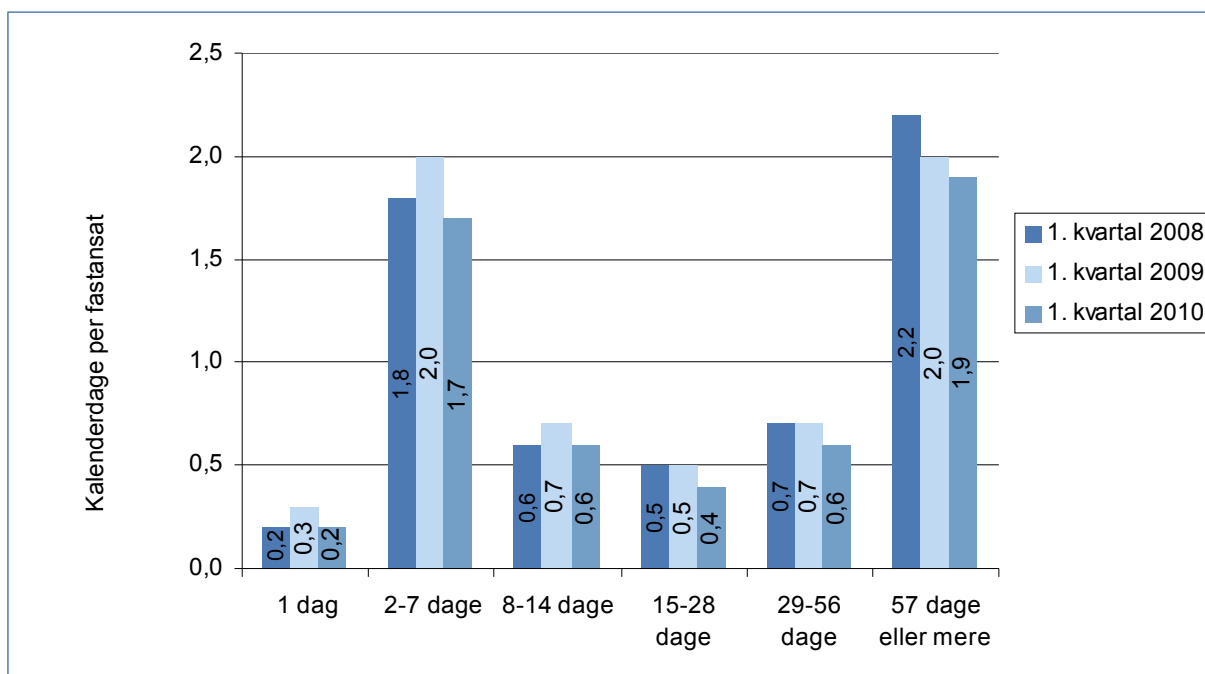
Forvaltningen har på baggrund af det samlede mål for 2010 udarbejdet et vejledende mål

for sygefravær for 1. kvartal på 5,8 kalenderdage pr. medarbejder. Forvaltningens faktiske sygefravær for kvartalet blev 0,4 kalenderdage lavere pr. medarbejder. I 2010 forventer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen derfor, at den faldende udviklingstendens i sygefraværet, som kunne aflæses i 2009, vil fortsætte.

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 13 – Sygefraværstid fordelt på intervaller af sygefraværsvarethed

Figuren viser, hvordan det samlede antal sygefraværstid for fastansatte medarbejdere fordeler sig på forskellige sygefraværstidspåreder i 1. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Rubin

Note: Social- og Sundhedsselever er ikke medtaget i opgørelsen, da der har været mangelfulde fraværregistreringer for denne gruppe i 1. kvartal 2010. Det betyder, at det samlede sygefravær for forvaltningen vil ændre sig, når elevernes sygefravær tilføjes. Forvaltningen forventer dog, at ændringen bliver lille, idet elevernes sygefravær i 2009 lå på niveau med gennemsnittet i forvaltningen

Sygefraværet i forvaltningen er for alle sygefraværstidspåreder faldet eller ligger stabilt i 1. kvartal 2010 sammenlignet med 1. kvartal 2008 og 2009.

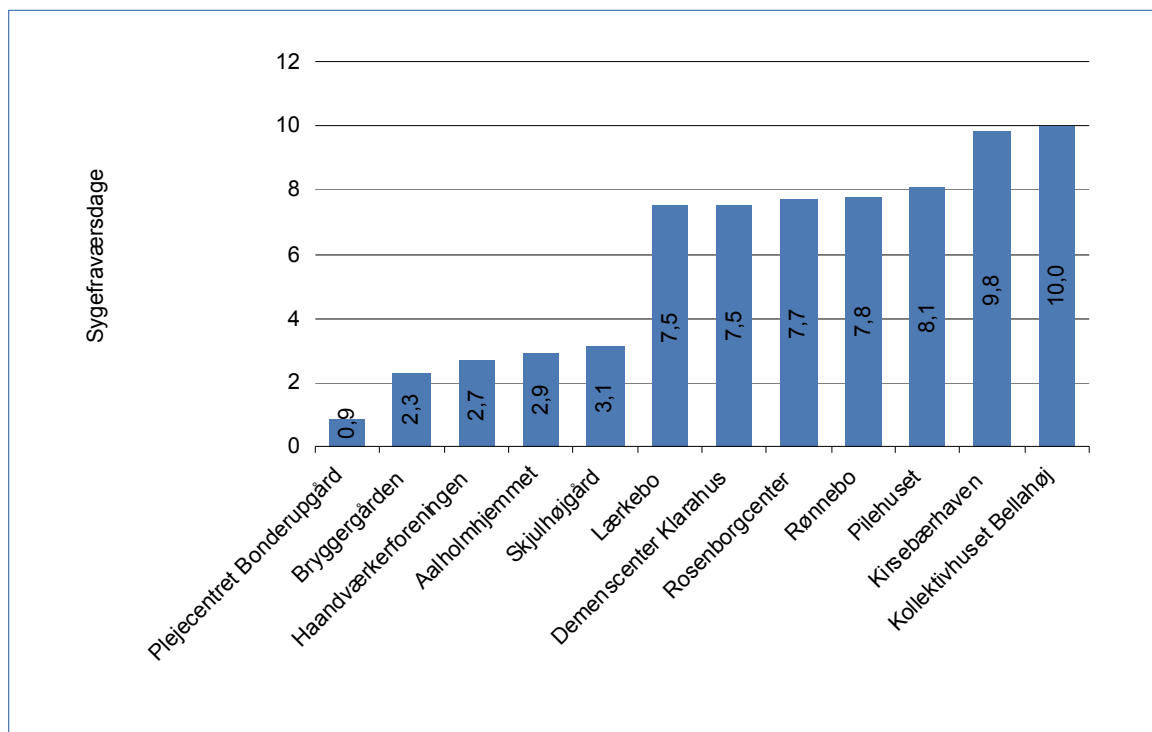
For 1. kvartal 2010 fremgår det, at 31,5% (1,7 dage) af forvaltningens samlede sygefravær på 5,4 kalenderdage pr. medarbejder (jf. Figur 12) skyldes sygefraværstidspåreder på 2-7 dage.

De lange sygefraværstidspåreder på over 57 dage (8 uger) udgør 35% (1,9 dage) af det samlede sygefravær pr. medarbejder. Forvaltningen er pt. ved at gennemføre en

tilbundsgående undersøgelse af årsagerne bag det lange sygefravær.

Figur 14 – Plejehjem med henholdsvis højest og lavest sygefravær

Figuren viser de syv plejehjem, der har flest sygefraværsdage, og de fem plejehjem der har færrest sygefraværsdage i 1. kvartal 2010.



Kilde: Rubin

Der er en betydelig spredning i sygefraværet plejehjemmene imellem. På de fem plejehjem, der har det laveste sygefravær, havde medarbejderne i gennemsnit 2,4 sygefraværsdage i 1. kvartal 2010. Til sammenligning havde medarbejderne gennemsnitligt 8,3 sygefraværsdage i 1. kvartal 2010 på de syv plejehjem, der har det højeste fravær.

Forskellen mellem top og bund svarer til, at det gennemsnitlige sygefravær blandt de syv plejehjem med det højeste sygefravær, er 3,5 gange højere end det gennemsnitlige sygefravær blandt de fem plejehjem med det laveste sygefravær.

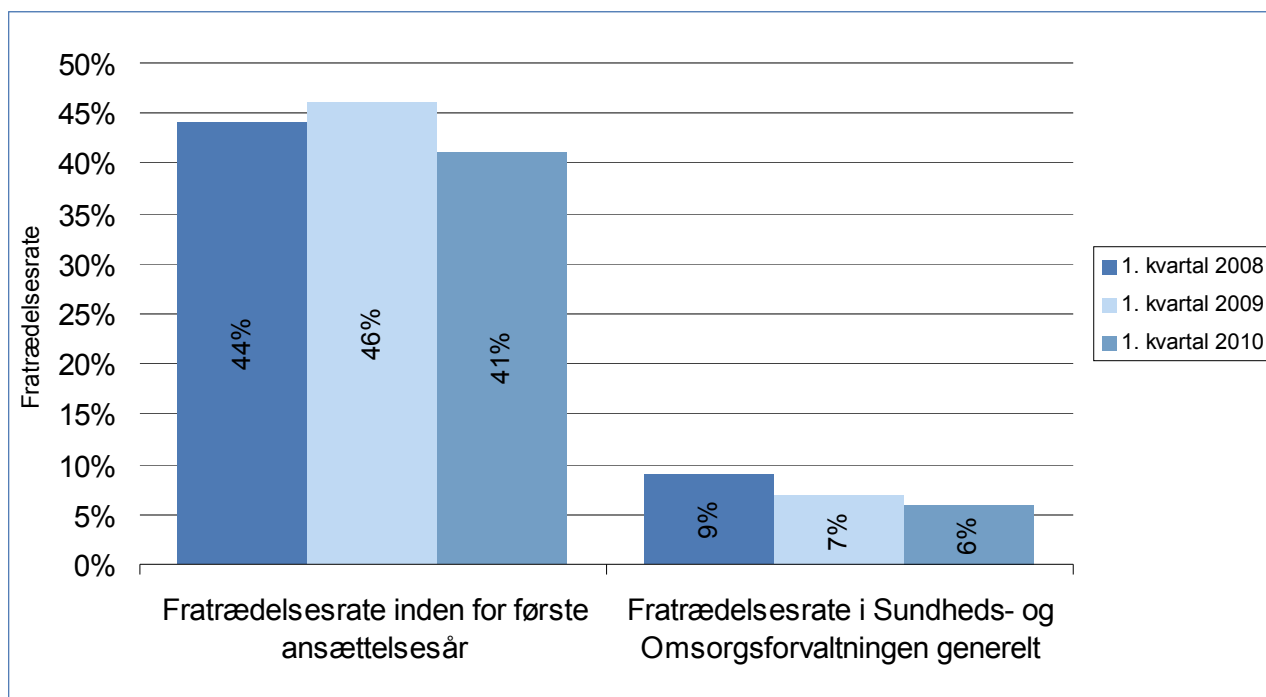
7.3: PERSONALEOMSÆTNING

Figur 15 – Fratrædelsesrate

Figuren viser henholdsvis fratrædelsesraten for fastansatte medarbejdere inden for det første ansættelsesår og fratrædelsesraten for alle medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen generelt i 1. kvartal 2008, 2009 og 2010. Elever indgår ikke i opgørelserne.

Fratrædelsesraten for nyansatte i forvaltningen udgøres af andelen af medarbejdere, der blev ansat i en fast stilling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og som efter første ansættelsesår ikke længere er ansat i forvaltningen.

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



Kilde: Rubin

Note: Bemærk, at tabellen opgør fratrædelser med én måneds forskudt kvartal, således at 1. kvartal medregner månederne december, januar og februar. Årsagen er, at det først efter en måned er muligt at aflæse i lønsystemet, at en medarbejder er fratrådt. En medarbejder betragtes således som fratrådt, hvis vedkommende efter en måned ikke får løn udbetalt

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

Personaleomsætningen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen generelt er blevet mindre. Andelen af medarbejdere, der fratræder, er således faldet fra 9% (1. kvartal 2008) til 7% (1. kvartal 2009), og ligger i 1. kvartal 2010 på 6%. Dermed lever Sundheds- og Omsorgsforvaltningen op til Borgerrepræsentationens mål om en årlig reduktion i fratrædelsesraten på 1%.

Af de medarbejdere, der blev ansat i en fast stilling i 1. kvartal 2009, er 41% fratrådt ved udgangen af 1. kvartal 2010. Denne andel er faldet fra 44% i 1. kvartal 2008. En generel årsag til den høje fratrædelsesrate blandt nyansatte er antallet af barselsvikariater. Den store personaleomsætning blandt de nyansatte dækker dog over store forskelle i stillingstyperne imellem. Således viser uddybende undersøgelser (ikke vist i figur), at personaleomsætningen er størst blandt uuddannede social- og sundhedshjælpere. Dette skyldes, at forvaltningen jævnligt fastansætter uuddannet personale i kortere perioder.

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Dokumentationsstaben
Søllandsgade 40
2000 København N

Telefon: 3530 3750
www.suf.kk.dk