

KVARTALSRAPPORT 2. KVARTAL 2010

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



INDHOLD

<u>KAPITEL 1: INDLEDNING</u>	4
<u>KAPITEL 2: RESUMÉ</u>	5
<u>KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE OG HJEMMESYGEPLEJE</u>	8
<u>KAPITEL 4: PLEJEBOLIGER</u>	14
<u>KAPITEL 5: HJEMTAGNING OG GENOPTRÆNING</u>	17
<u>KAPITEL 6: MEDARBEJDERE</u>	20
<u>6.1: ANTAL FASTANSATTE MEDARBEJDERE</u>	20
<u>6.2: SYGEFRAVÆR</u>	21
<u>6.3: PERSONALEOMSÆTNING</u>	25
<u>KAPITEL 7: BORGERE, OPGAVER OG YDELSER</u>	26

KAPITEL 1: INDLEDNING

Hensigten med *Kvartalsrapport for 2. kvartal 2010* er at tegne et billede af, hvordan 2. 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 2. kvartal 2010, og som oftest sammenlignes der med 2. kvartal 2008 frem for 2. kvartal 2009 for at give Sundheds- og Omsorgsudvalget et længere perspektiv på udviklingen. Kapitel 7 om borgere, opgaver og ydelser baserer sig på tal, som opgøres årligt – senest ved udgangen af 2009. Kapitlet er medtaget i denne rapport for at give et baggrundsbillede for rapportens øvrige oplysninger.

Rapporten er opbygget som følger:

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

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

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

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

Rapporten er udarbejdet af Dokumentationsstaben.

God læselyst

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Lene Sillasen

KAPITEL 2: RESUMÉ

Hjemmepleje og hjemmesygepleje

65% af de borgere, der i 2. kvartal 2010 modtager hjemmepleje, får mindre end to timers hjælp om ugen eller modtager udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. 3% af hjemmeplejemodtagerne modtager mere end 20 timers hjælp om ugen (figur 1).

Antallet af leverede besøg i hjemmeplejen er faldet 6,6% fra 898.659 besøg i 2. kvartal 2009 til 839.525 besøg i 2. kvartal 2010 (figur 2).

De seneste to år er der sket en stigning i andelen af borgere, der visiteres til en privat hjemmeplejeleverandør. Borgerne er mere tilbøjelige til at vælge en privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. Således vælger 24% af de visiterede borgere en privat leverandør til praktisk hjælp, mens det tilsvarende tal for borgere, der visiteres til personlig pleje, er 8% (figur 3).

Antallet af besøg i hjemmesygeplejen i løbet af 2. kvartal 2010 ligger omkring 150.000, hvilket stort set er på niveau med antallet af besøg i 2. kvartal 2009 (figur 4).

Langt hovedparten af de visiterede timer til hjemmesygepleje består af hjælp til medicin og sårbehandling. Der er sket et fald på 12% i andelen af sygeplejetimer til hjælp til medicin fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2010. Samtidig er der sket en stigning på 12,5% i andelen af timer til sårpleje (figur 5).

Plejeboliger

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er steget fra 96% i 2. kvartal 2008 til 99% i 2. kvartal 2010. Det betyder i praksis, at forvaltningens mål er overholdt (figur 6).

Der er i 1. halvår 2010 gennemført 26 uanmeldte tilsyn på kommunens plejehjem. Alle tilsyn er godkendt – dog er seks godkendt med mangler på enkelte områder (tabel 1). Herved overholder forvaltningen målsætningen om, at samtlige af kommunens plejehjem ved udgangen af et år er godkendt eller godkendt med mangler på enkelte områder.

Embedslægen har gennemført 12 besøg på københavnske plejehjem i 1. halvår af 2010. Tilsynsresultaterne ligger på linje med resultaterne for 1. halvår 2009. To plejehjem har fået vurderingen "ingen bemærkninger" eller "fejl og mangler med lille risiko". Otte besøg resulterede i bemærkningen "fejl og mangler med patientsikkerhedsrisiko, men ikke alvorlige fejl og mangler". To plejehjem fik konstateret "alvorlige fejl og mangler". Det skyldtes i det ene tilfælde fejl i medicinhåndtering, og i det andet tilfælde manglende sundhedsfaglig dokumentation. Disse plejehjem har i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet handlingsplaner, som følger Embedslægens anbefalinger fra første tilsynsbesøg, og de vil få opfølgende tilsyn fra Embedslægen (figur 7).

Hjemtagning og genoptræning

I 2. kvartal 2010 blev 98,8% af de københavnske borgere, der blev færdigbehandlet på hospitalet, udskrevet uden ventedage. Af de 1,2% af borgerne, der oplevede ventedage – svarende til 296 borgere – ventede 35 borgere mere end 14 dage. Det svarer til 0,1% af alle færdigbehandlede borgere. Således lever forvaltningen i praksis op til Sundhedsaftalen, hvor det fremgår at alle borgere skal hjemtages senest 14 dage efter, at de er færdigbehandlede (tabel 2).

Fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2010 er det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter pr. dag der venter på hjemtagning nedbragt fra 48 til 22 borgere, svarende til et fald på 63% (figur 8). Målet er, at der kun må være 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning.

En række af de borgere, der udskrives fra hospitalerne, skal genoptrænes. Antallet af genoptræningsplaner er i 2. kvartal 2010 steget med 45% sammenlignet med 2. kvartal 2008. Samtidig er andelen af almene genoptræningsplaner, der varetages af kommunen, steget til 78% (2.038) i 2. kvartal 2010, mens andelen af specialiserede genoptræningsplaner, der varetages af hospitalerne, er faldet til 22% (589). Denne forskydning fra specialiserede til almene genoptræningsforløb følger forvaltningens mål (figur 9).

Medarbejdere

Ved udgangen af 2. kvartal 2010 havde forvaltningen 7.188 fastansatte medarbejdere eksklusiv elever samt 1.404 social- og sundhedselever, hvilket svarer til i alt 7.776 fuldtidsstillinger.

I forhold til udgangen af 2. kvartal 2008 er der samlet set sket en stigning på 8% i antallet af fastansatte medarbejdere. Denne samlede udvikling dækker over, at antallet af overenskomstansatte er stabilt (0%), mens antallet af tjenestemænd er faldet (-16%) og antallet af elever er steget (+87%).

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. I 1. halvår 2010 ligger fraværet på 10,1 kalenderdag pr. medarbejder. Hvis denne tendens fortsætter, viser forvaltningens prognose, at det samlede fravær for 2010 bliver 18,7 dage, hvilket er 1 dag under målet (figur 10).

I 2. kvartal 2010 har sygefraværet været faldende sammenlignet med 2. kvartal 2008. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er sygefraværet faldet med 0,7 kalenderdage i gennemsnit pr. medarbejder, mens sygefraværet i Københavns Kommune generelt er faldet 0,3 kalenderdage (figur 11).

Faldet i forvaltningens sygefravær skyldes primært et fald i det lange sygefravær på 8 uger eller mere (figur 12).

Der er en betydelig spredning i sygefraværet plejehjemmene imellem. Det gennemsnitlige

sygefravær blandt de fem plejehjem med det højeste sygefravær, er 5,3 gange højere end det gennemsnitlige sygefravær blandt de fem plejehjem med det laveste sygefravær (figur 13).

Personaleomsætning

Personaleomsætningen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen generelt er blevet mindre. Andelen af medarbejdere, der fratræder, er således faldet fra 8% i 2. kvartal 2008 til 6% i 2. kvartal 2010 (figur 14).

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 plejebestanden, mens antallet af yngre ældre i alderen 65-79 år er stigende (tabel 1).

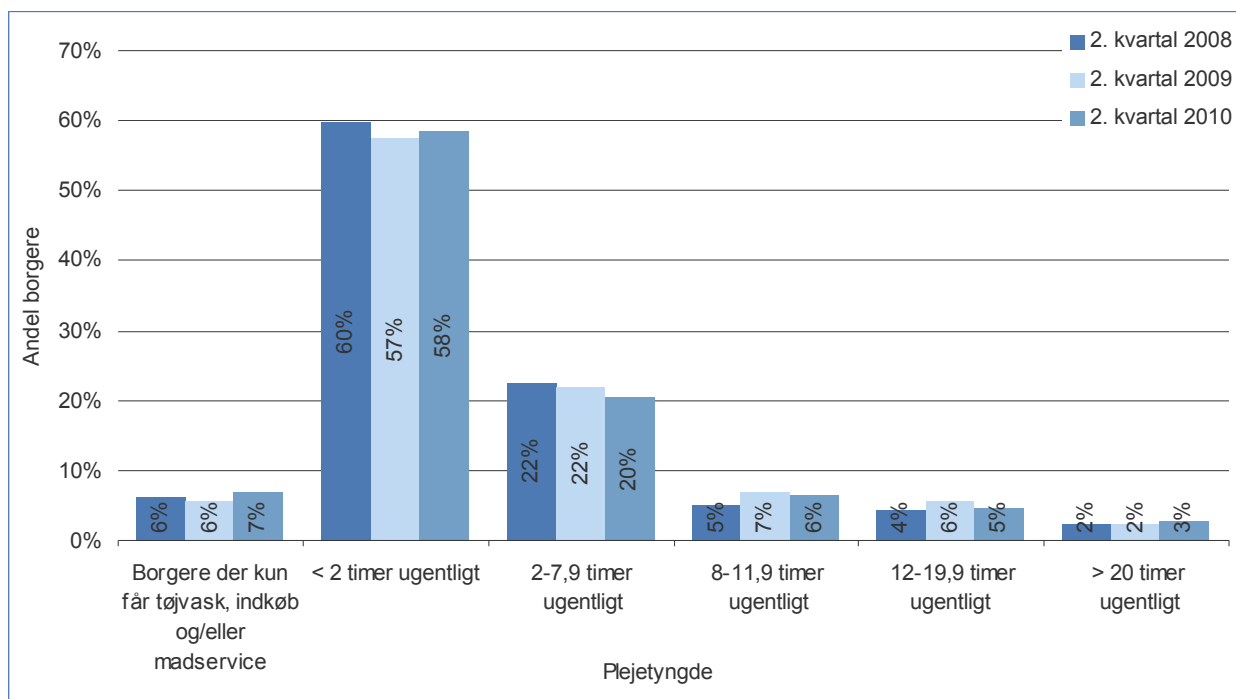
KAPITEL 3: HJEMMEPLEJE OG HJEMMESYGEPLEJE

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

Figur 1 – Hjemmeplejemodtagere fordelt på plejetyngde

Figuren viser, hvordan borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp, fordeler sig på plejetyngde – og udviklingen, når man sammenligner 2. kvartal 2008, 2009 og 2010.

Plejetyngden er udtryk for den enkelte borgers behov for hjemmepleje, 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 hjemmeplejemodtagerne.



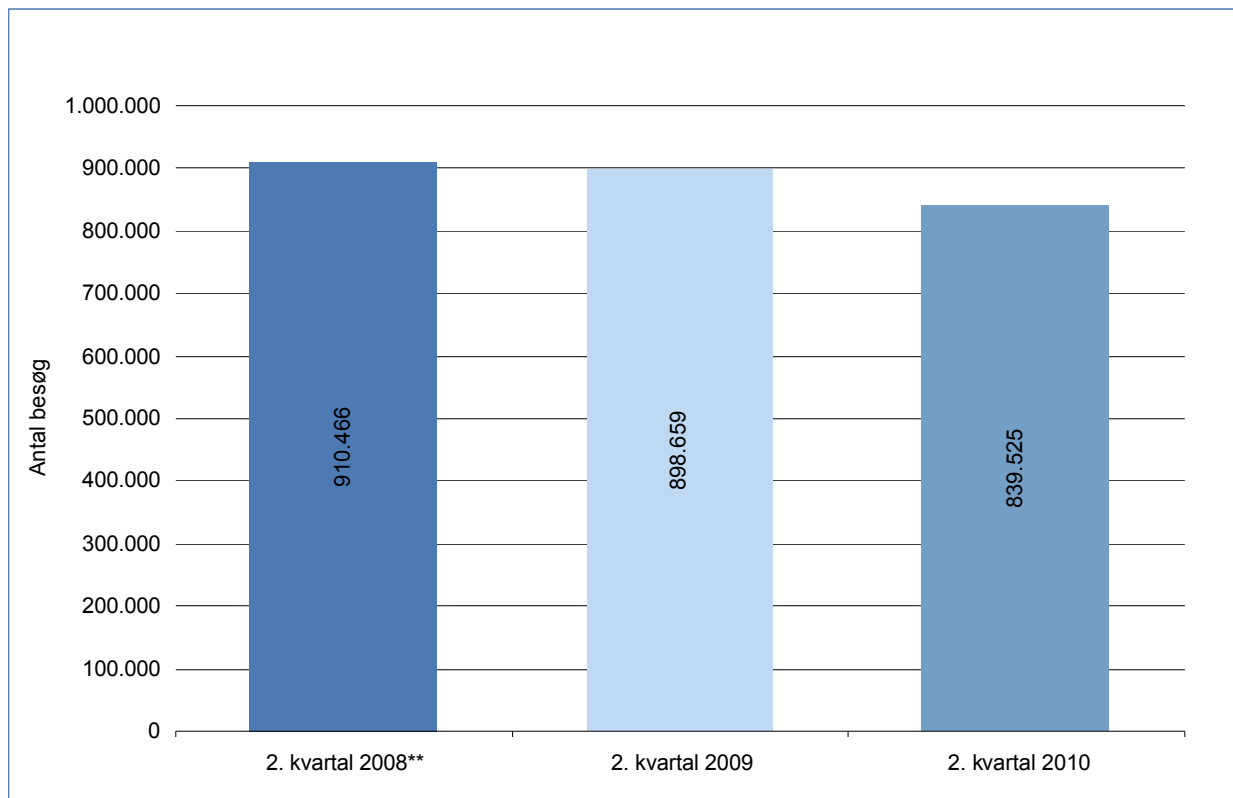
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

65% af de borgere, der i 2. kvartal 2010 modtager hjemmepleje, får mindre end to timers hjælp om ugen eller modtager udelukkende tøjvask, indkøb og/eller madservice. 3% af hjemmeplejemodtagerne modtager mere end 20 timers hjælp om ugen.

Fordelingen af borgere på plejetyngde er nogenlunde stabil fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2010.

Figur 2 – Antal hjemmeplejebesøg

Figuren viser antal leverede besøg i daghjemmepleje- og aftenhjemmeplejegrupperne for 2. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

Note: Natplejen Nørrebro og Døgntjenesten er ikke inkluderet

Note: ** 2. kvartal 2008 var præget af strejker, og aktivitetsdata for dette kvartal er således stærkt påvirket af dette

Antallet af leverede besøg i hjemmeplejen er faldet 6,6% fra 898.659 besøg i 2. kvartal 2009 til 839.525 besøg i 2. kvartal 2010. Det hænger sammen med, at der i perioden er blevet færre "gamle" ældre i alderen 80+, som har det største plejebestand, mens der er blevet flere "yngre" ældre i alderen 65-79 år (jf. Tabel 4).

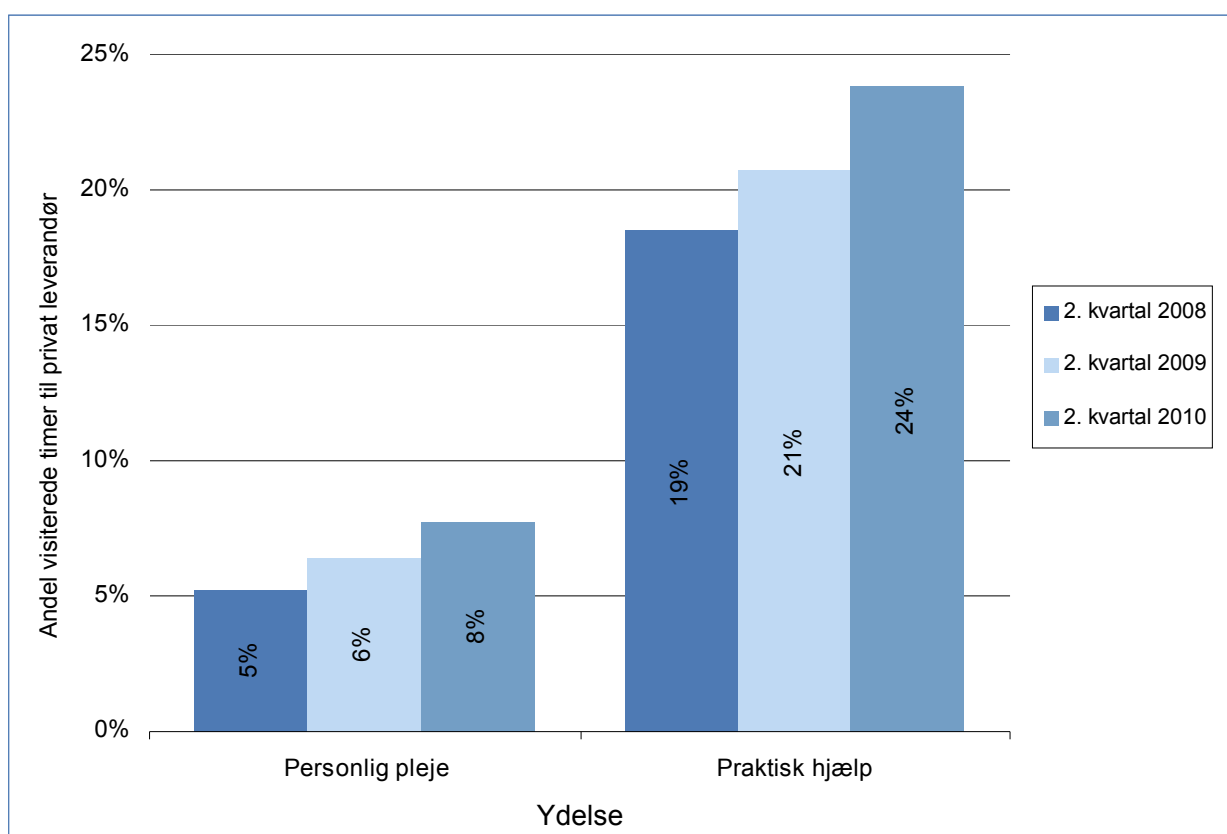
Det giver ikke mening at sammenligne med 2. kvartal 2008, der var præget af strejker, hvorfor antallet af besøg lå ca. 25.000-30.000 under normalen.

Figur 3 – Andel visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører

Figuren viser udviklingen fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2010 i andelen af visiterede timer til private hjemmeplejeleverandører.

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

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

De seneste to år er der sket en stigning i andelen af borgere, der visiteres til en privat hjemmeplejeleverandør.

Borgerne er mere tilbøjelige til at vælge en privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. Således vælger tre gange så mange borgere en privat leverandør til praktisk hjælp som til personlig pleje.

Uanmeldte kommunale tilsyn med hjemmeplejen

Der gennemføres årligt et uanmeldt tilsyn med hver af de kommunale hjemmeplejeleverandører samt et udvalg af private leverandører.

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.

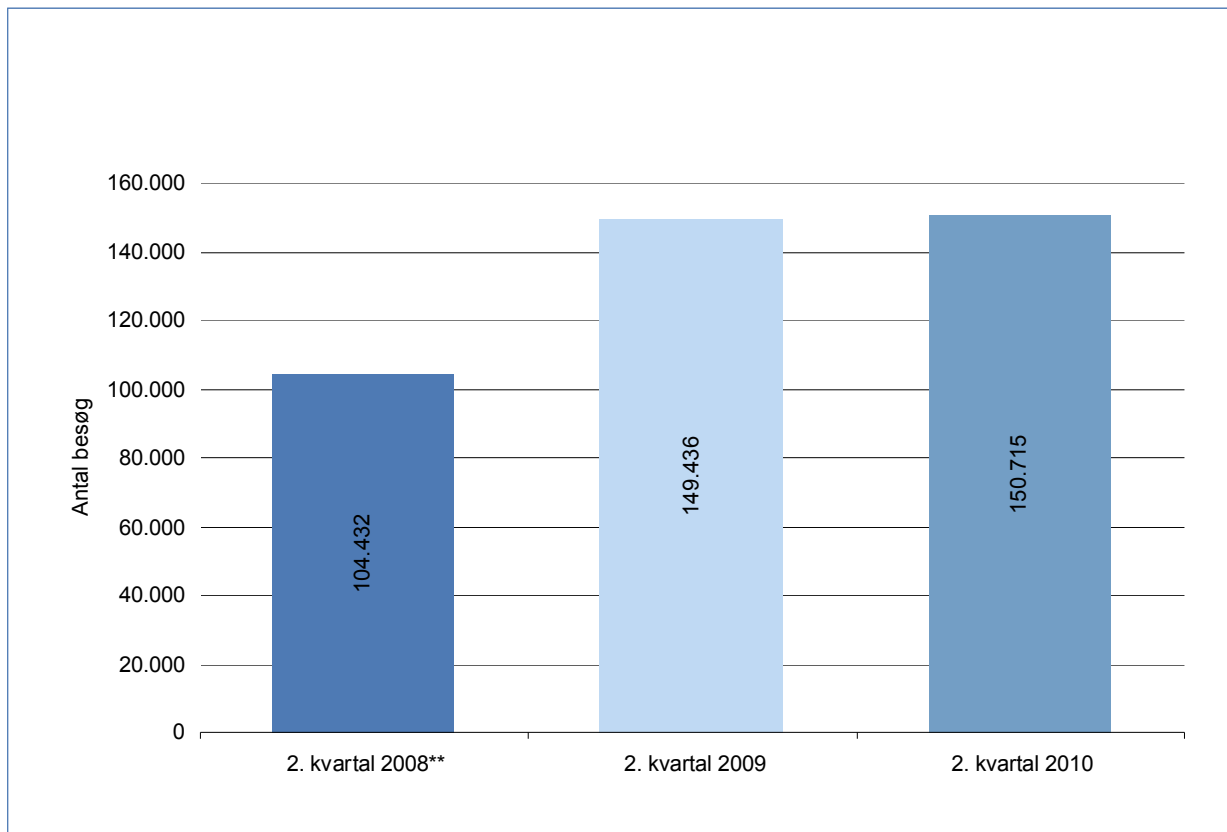
Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision. Alle leverandører, der får konstateret alvorlige fejl og mangler ved uanmeldte kommunale tilsyn, skal udarbejde en handlingsplan for, hvordan de vil rette op. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger løbende op på handlingsplanerne, og der foretages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

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

Der er ikke gennemført tilsyn med kommunale eller private hjemmeplejeleverandører i 2. 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 4 – Antal hjemmesygeplejebesøg

Figuren viser udviklingen i antal leverede besøg i hjemmesygeplejen for 2. kvartal 2008, 2009 og 2010.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

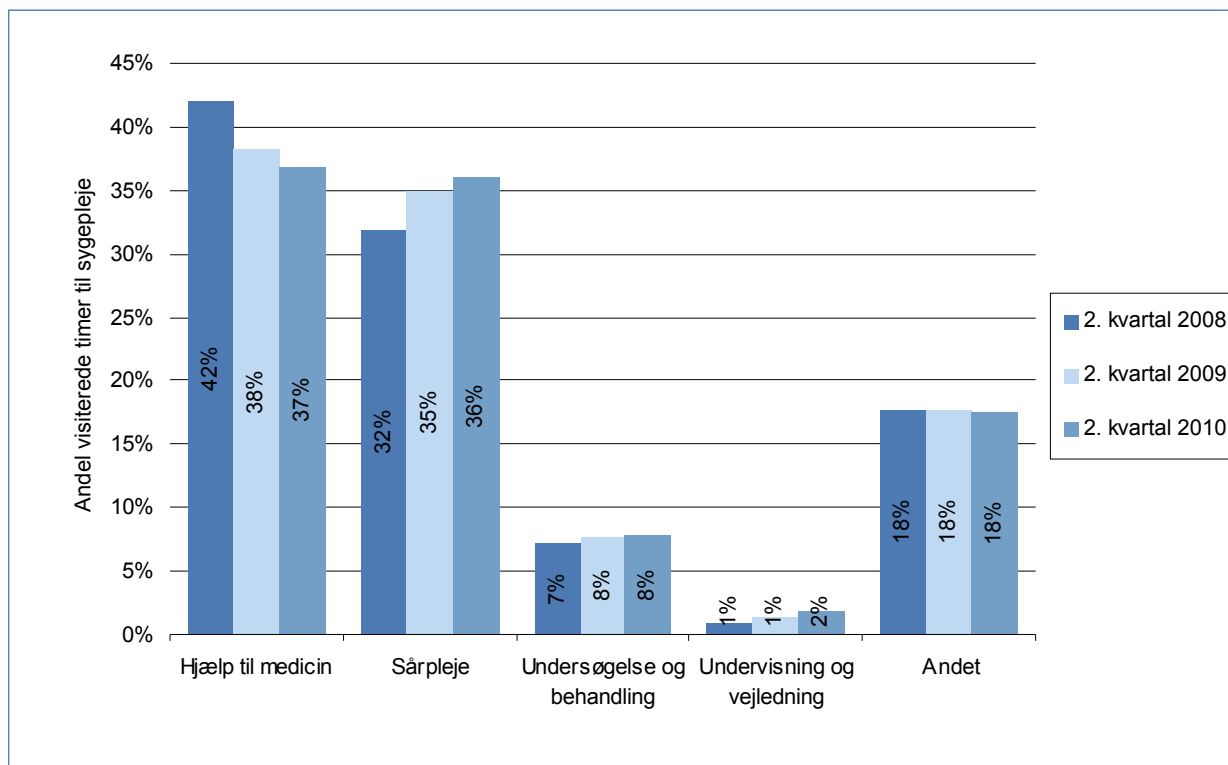
Note: Natplejen Nørrebro, Døgnbasen og Sygeplejeklinikkerne er ikke inkluderet

Antallet af besøg i hjemmesygeplejen i løbet af 2. kvartal 2010 ligger omkring 150.000, hvilket stort set er på niveau med antallet af besøg i 2. kvartal 2009.

Det giver ikke mening at sammenligne med 2. kvartal 2008, der var præget af strejker, hvorfor antallet af besøg lå ca. 40.000 under normalen.

Figur 5 – Hjemmesygepleje fordelt på type af ydelser

Figuren viser, hvor store andele de forskellige ydelser udgør af det samlede antal visiterede timer til hjemmesygepleje i 2. 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 de visiterede timer til hjemmesygepleje består af hjælp til medicin og sårbehandling. Der er sket et fald på 12% i andelen af sygeplejetimer til hjælp til medicin fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2010, hvilket kan skyldes, at forvaltningen har sat fokus på at indføre dosisdispensering, som har til hensigt at lette den manuelle arbejdsopgave i forbindelse med medicinindtag. Samtidig er der sket en stigning på 13% i andelen af timer til sårpleje.

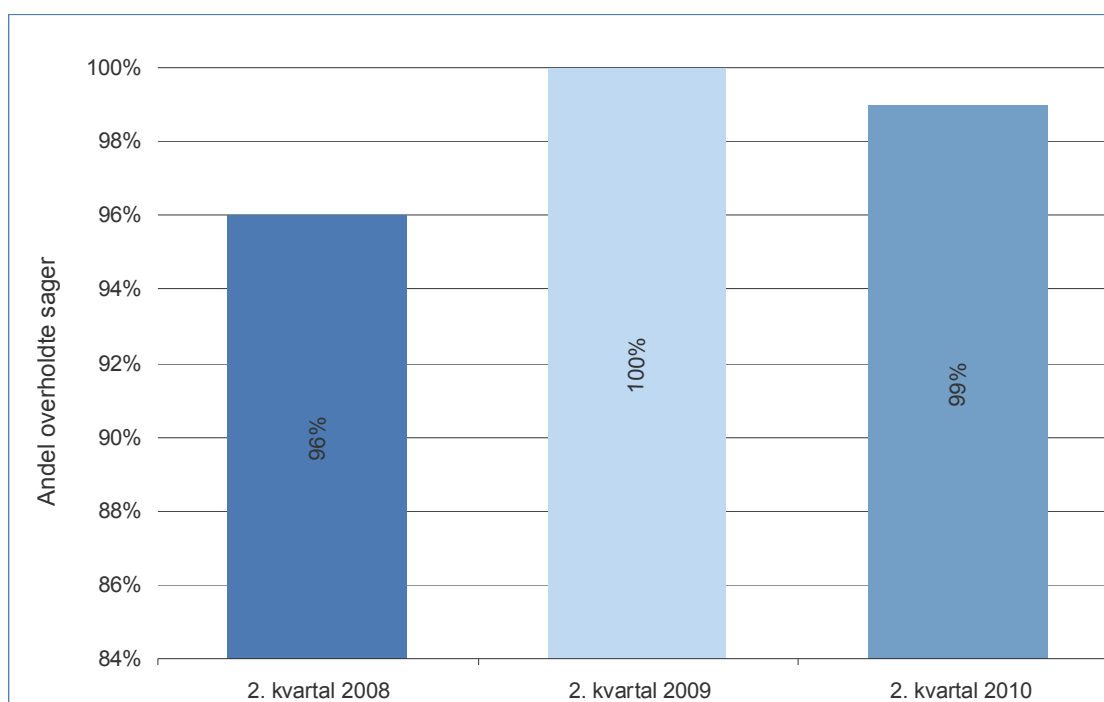
KAPITEL 4: PLEJEBOLIGER

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

Figur 6 – 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 2. kvartal 2008, 2009 og 2010.

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



Kilde: VI-systemet

Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, er steget fra 96% i 2. kvartal 2008 til 99% i 2. kvartal 2010. Det vil i praksis sige, at forvaltningen har overholdt 4-ugersgarantien.

Tabel 1 – Kommunale tilsyn med plejehjem

Figuren viser antal gennemførte og andel godkendte tilsyn i 1. halvår 2010.

Ifølge lovgivningen skal kommunen gennemføre ét årligt *uansmeldt* tilsyn på hvert plejehjem. Københavns Kommune har valgt også at gennemføre et årligt *ansmeldt* tilsyn på hvert plejehjem. Tilsynene gennemføres af BDO Kommunernes Revision.

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

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

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

	Uansmeldte tilsynsbesø g	Ansmeldte tilsynsbes øg
Tilsynsbesøg		
Antal plejehjem	44	44
Antal gennemførte tilsyn	26	9
Andel gennemførte tilsyn	59%	20%
Tilsynsresultater		
Antal godkendte tilsyn	20	8
Antal tilsyn godkendt med mangler på enkelte områder	6	1
Antal tilsyn der er ikke godkendt	0	0
Andel godkendte eller godkendte med mangler	100%	100%

Kilde: BDO Kommunernes Revision

Der er i 1. halvår 2010 gennemført 26 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

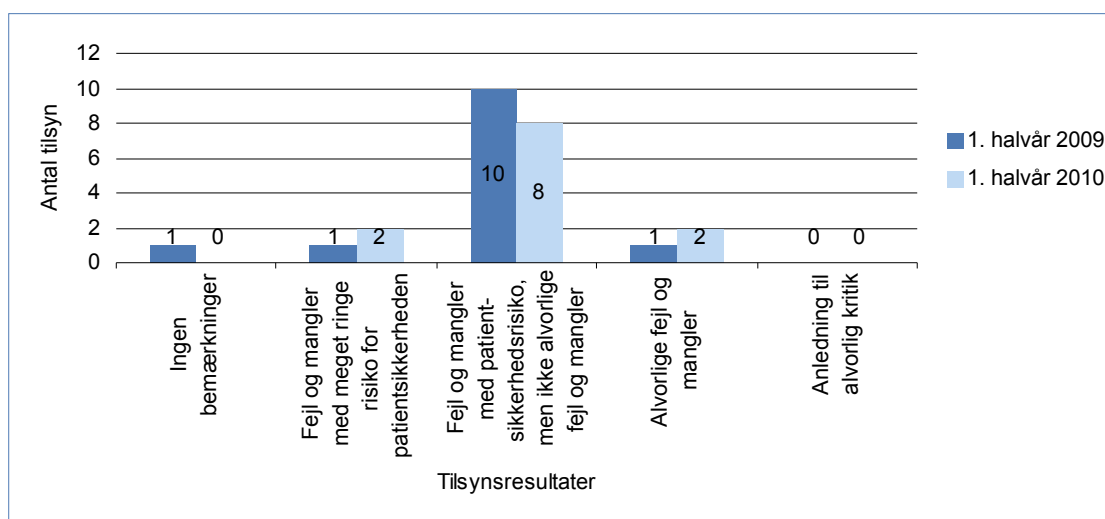
personalet med det formål at reducere fejlene fremover.

Figur 7 – 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".



Kilde: Embedslægens tilsynsrapporter

Embedslægen har gennemført 12 besøg på københavnske plejehjem i 1. halvår af 2010. Tilsynsresultaterne ligger på linje med resultaterne for 1. halvår 2009.

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

KAPITEL 5: HJEMTAGNING OG GENOPTRÆNING

Kapitlet indeholder oplysninger om, hvor mange borgere der tages hjem fra hospitalerne efter udskrivning, samt hvor længe de venter på hjemtagning. Efterfølgende beskrives de genoptræningsforløb, som en række af de hjemtagne borgere tilbydes efter hjemtagning.

Tabel 2 – Udskrevne borgere fordelt på ventedage efter udskrivning

Tabellen viser antallet af borgere fra Københavns Kommune, der er blevet udskrevet fra et hospital i 2. 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.

	2. kvartal 2008	2. kvartal 2009	2. kvartal 2010	Procentfordeling	Udvikling ifht. 2. kvartal 2008 (%)
0 dage	22.096	24.830	24.513	98,8%	11%
Ventende borgere:					
1-5 dage	76	96	159	0,6%	109%
6-14 dage	111	119	102	0,4%	-8%
15+ dage	114	83	35	0,1%	-69%
I alt ventende borgere	301	298	296		-2%

Kilde: e-Sundhed

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

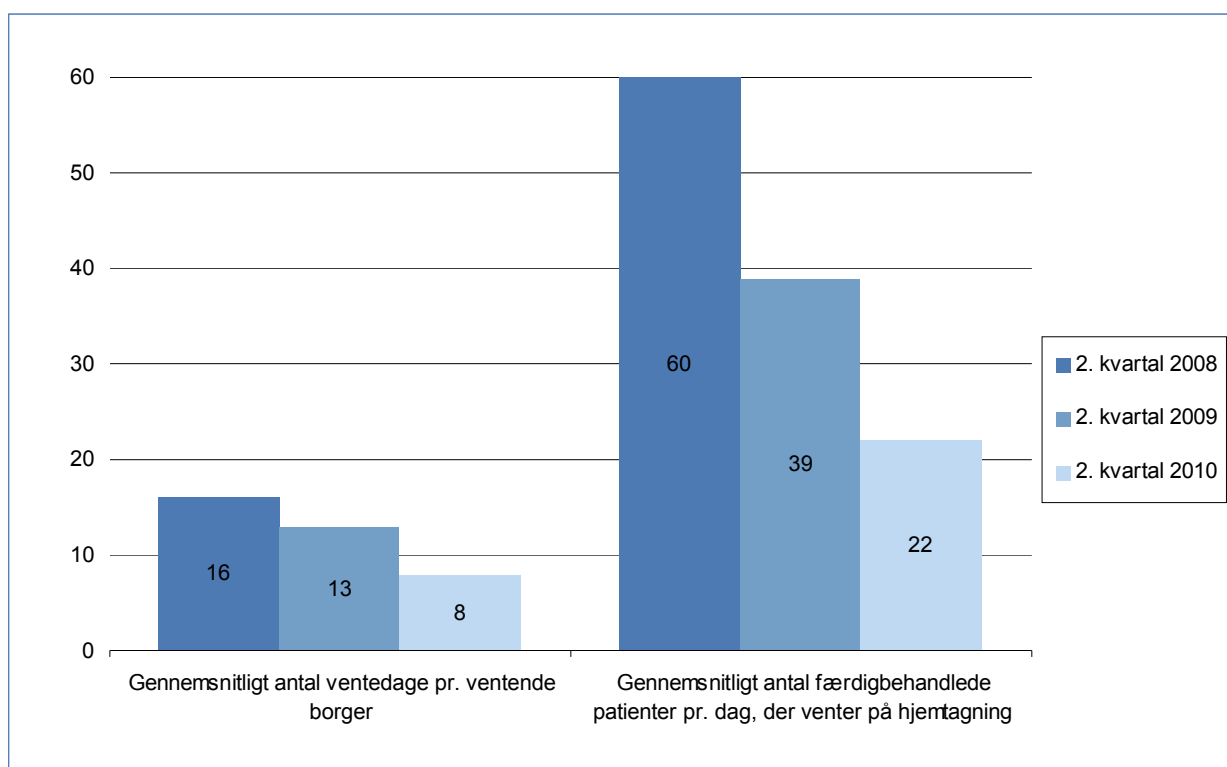
I 2. kvartal 2010 blev 98,8% af de københavnske borgere, der blev færdigbehandlet på hospitalet, udskrevet uden ventedage. Antallet af borgere, der blev udskrevet uden ventedage, er steget med 11% fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2010. 296 borgere – svarende til 1,2% – ventede i 2. kvartal 2010 på hospitalet efter udskrivning, og af dem ventede 35 borgere (0,1% af alle færdigbehandlede borgere) i over 14 dage. Således lever forvaltningen i praksis op til målet om, at alle borgere skal hjemtages senest 14 dage efter, at de er færdigbehandlede.

Der kan være flere grunde til, at borgere har ventedage. F.eks. vil der i en række tilfælde være tale om borgere med efterfølgende, komplekse plejebehov, som stiller særlige krav til det plejetilbud, der skal afløse indlæggelsen. Hjemtagningen af disse borgere vil specielt give sig udslag i ventedage i de tilfælde, hvor kommunen først varsles af hospitalet kort tid inden udskrivelsen. Forvaltningens egne undersøgelser tyder desuden på, at der er en række tilfælde, hvor udskrivningerne er direkte for sent varslede – eller forkert varslede i den forstand, at borgerne reelt ikke er parate til hjemtagning.

Figur 8 – Gennemsnitligt antal ventedage og antal ventende færdigbehandlede – blandt borgere bosat i Københavns Kommune

Figuren viser udviklingen fra 2. kvartal 2008 til 2. 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 et midlertidigt eller permanent pladstilbud.

Det er forvaltningens mål at der i gennemsnit skal ligge 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning.



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 2. kvartal 2008 til 8 dage i 2. kvartal 2010, svarende til et fald på 100%.

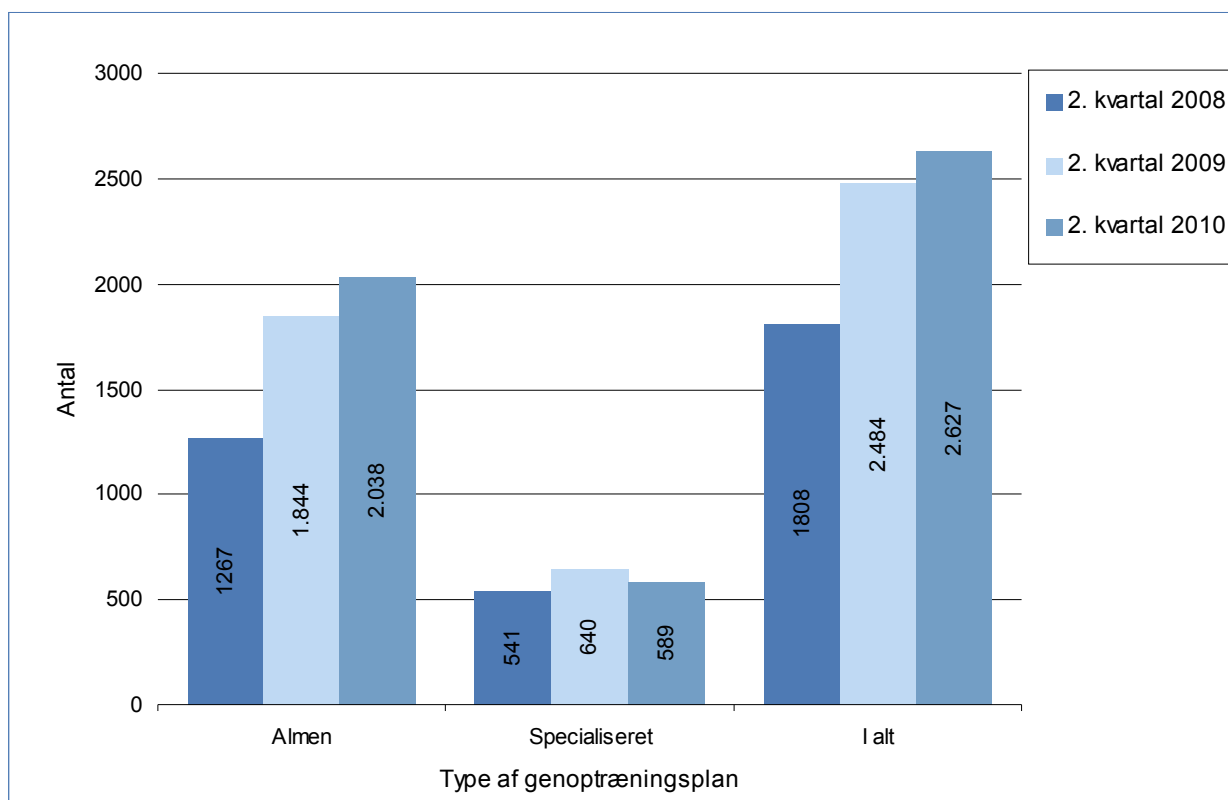
Fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2010 er det lykkedes at nedbringe det gennemsnitlige antal færdigbehandlede patienter pr. dag, der venter på hjemtagning, fra 60 til 22 borgere, svarende til et fald på 63%.

Figur 9 – Antal genoptræningsplaner efter Sundhedsloven

Figuren viser udviklingen i antal genoptræningsplaner efter Sundhedsloven, der er tildelt borgere i 2. kvartal 2008, 2009 og 2010.

Der udarbejdes genoptræningsplaner efter Sundhedsloven, såfremt borgeren ved udskrivning fra hospitalet ud fra en lægelig vurdering fortsat har brug for genoptræning, og det vurderes, at genoptræning vil forbedre borgerens funktionsniveau. *Specialiserede* genoptræningsforløb finder sted ambulantly på hospitalet, mens *almene* genoptræningsforløb finder sted på de kommunale træningscentre. Kommunen har finansieringsforpligtelsen på begge typer af træningsforløb.

Det er forvaltningens mål, at andelen af genoptræningsplaner til almene træningsforløb stiger, mens andelen af genoptræningsplaner til specialiserede træningsforløb falder.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Antallet af genoptræningsplaner er i 2. kvartal 2010 steget med 45% sammenlignet med 2. kvartal 2008.

Samtidig er andelen af almene genoptræningsplaner, der varetages af kommunen, steget fra 70% (1.267) i 2. kvartal 2008 til 78% (2.038) i 2. kvartal 2010, mens andelen af specialiserede genoptræningsplaner, der varetages af hospitalerne, er faldet fra 30% (541) i 2. kvartal 2008 til 22% (589) i 2. kvartal 2010. Denne forskydning fra specialiserede til almene genoptræningsforløb følger forvaltningens mål.

KAPITEL 6: MEDARBEJDERE

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

6.1: ANTAL FASTANSATTE MEDARBEJDERE

Tabel 3 – Antal fastansatte medarbejdere fordelt på ansættelsesforhold

Tabellen viser antal fastansatte medarbejdere, herunder elever, i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved udgangen af 2. kvartal 2010 sammenlignet med 2. kvartal 2008.

	Fuldtidsstillinger	I alt antal ansatte	Udvikling ifht. 2. kvartal 2008 (Antal ansatte)
Tjenestemænd	175	183	-16%
Overenskomstansatte	6.197	7.005	0%
Heraf ansatte under 55 år	77%	77%	-2%
Heraf ansatte mellem 55-59 år	15%	15%	2%
Heraf ansatte over 60 år	9%	9%	18%
Fastansatte ekskl. elever	6.372	7.188	0%
Social- og sundhedselever	1.404	1.404	87%
Fastansatte i alt	7.776	8.592	8%

Kilde: Rubin

Ved udgangen af 2. kvartal 2010 havde forvaltningen 7.188 fastansatte medarbejdere eksklusiv elever samt 1.404 social- og sundhedselever, hvilket svarer til i alt 7.776 fuldtidsstillinger.

I forhold til udgangen af 2. kvartal 2008 er der samlet set sket en stigning på 8% i antallet af fastansatte medarbejdere. Denne samlede udvikling dækker over, at antallet af overenskomstansatte er stabilt (0%), mens antallet af tjenestemænd er faldet (-16%) og antallet af elever er steget (+87%).

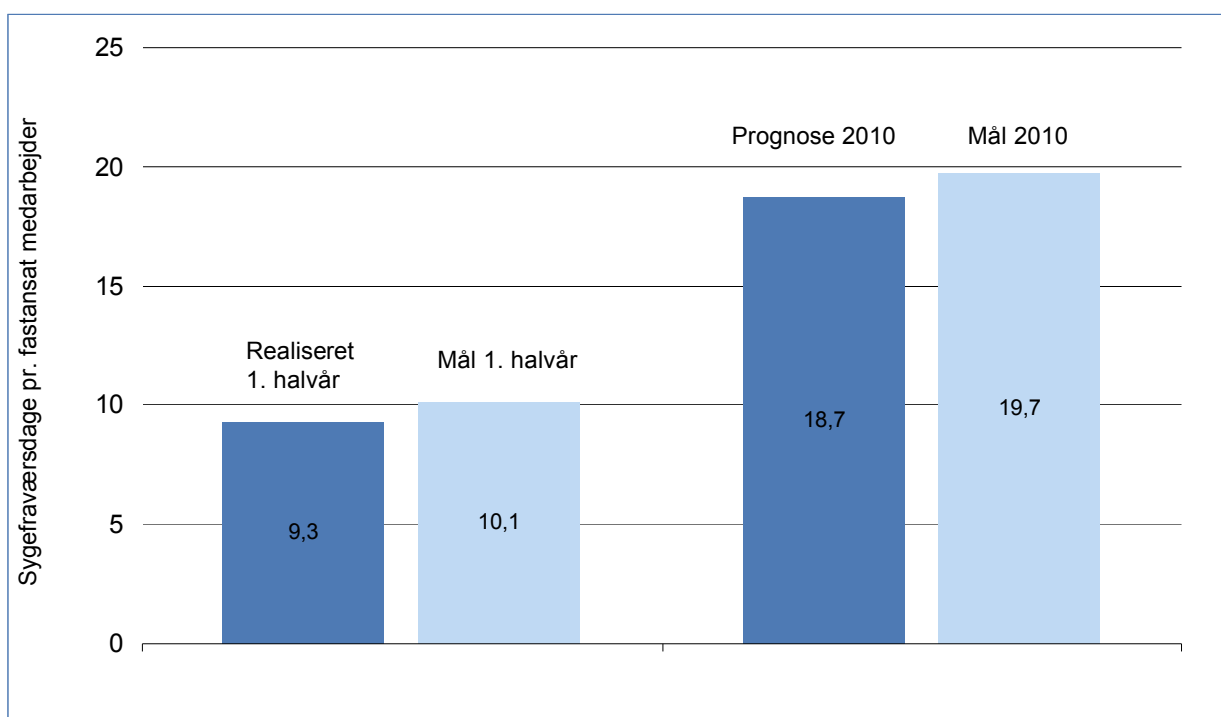
En årsag til den store vækst i antallet af elever er, at Social- og Sundhedsskolen har haft et stigende optag af elever, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har en aftale om at aftage.

6.2: SYGEFRAVÆR

Figur 10 – Realiseret sygefravær for 1. halvår 2010 og prognose for hele året

Figuren viser prognose og mål for sygefraværet i 2010 baseret på antal sygefraværsdage pr. fastansat medarbejder. Dette sammenholdes med det realiserede niveau for 1. halvår 2010.

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

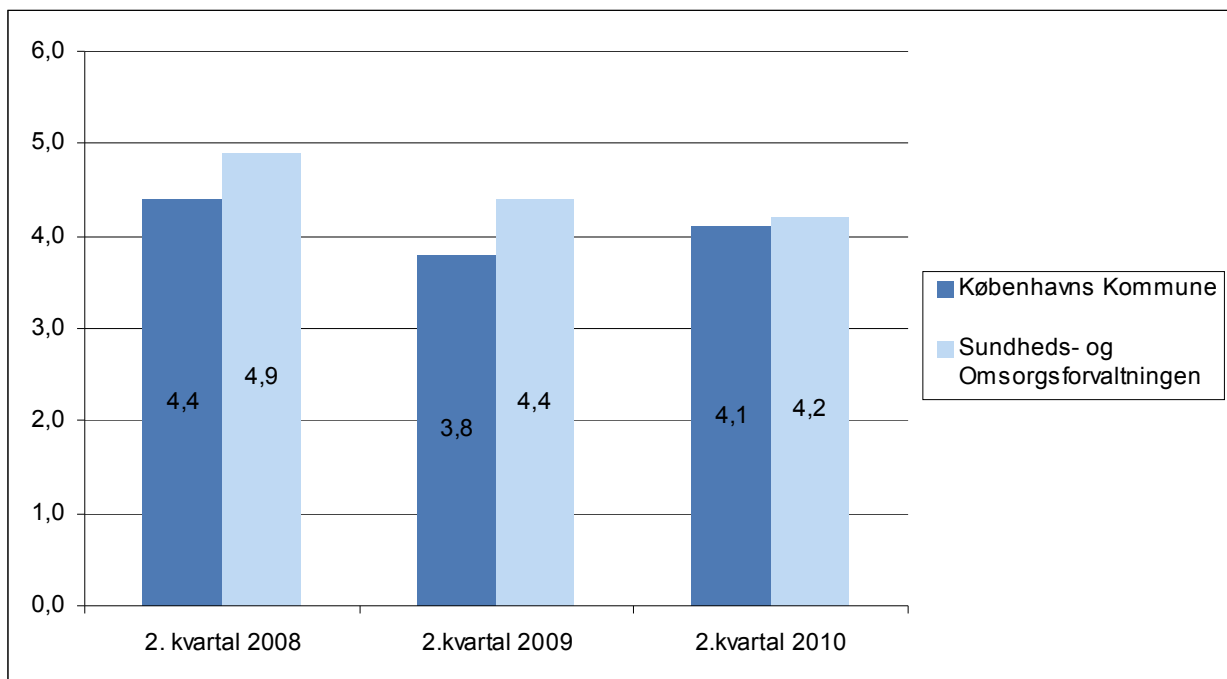
Note: Der mangler at blive registreret fravær for Social- og Sundhedsleverne i en 4 ugers periode i Juni måned 2010. Det realiserede fraværet i 1. halvår 2010 er derfor lavere end reelt, og prognosen er også derfor baseret på data til og med Maj måned 2010

I forhold til det vejledende mål for gennemsnitligt sygefravær pr. medarbejder i 1. halvår 2010 (10,1 kalenderdage), ligger forvaltningen 0,8 kalenderdage lavere. Hvis denne tendens fortsætter, viser forvaltningens prognose, at det samlede fravær for 2010 bliver 18,7 kalenderdage, hvilket er 1 dag under målet for 2010 på 19,7 kalenderdage.

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

Figur 11 – Sygefravær i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med hele Københavns Kommune

Figuren viser det gennemsnitlige antal sygefraværskalenderdage pr. fastansat medarbejder i 2. kvartal 2008, 2009 og 2010 for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sammenlignet med Københavns Kommune generelt.



Kilde: Rubin

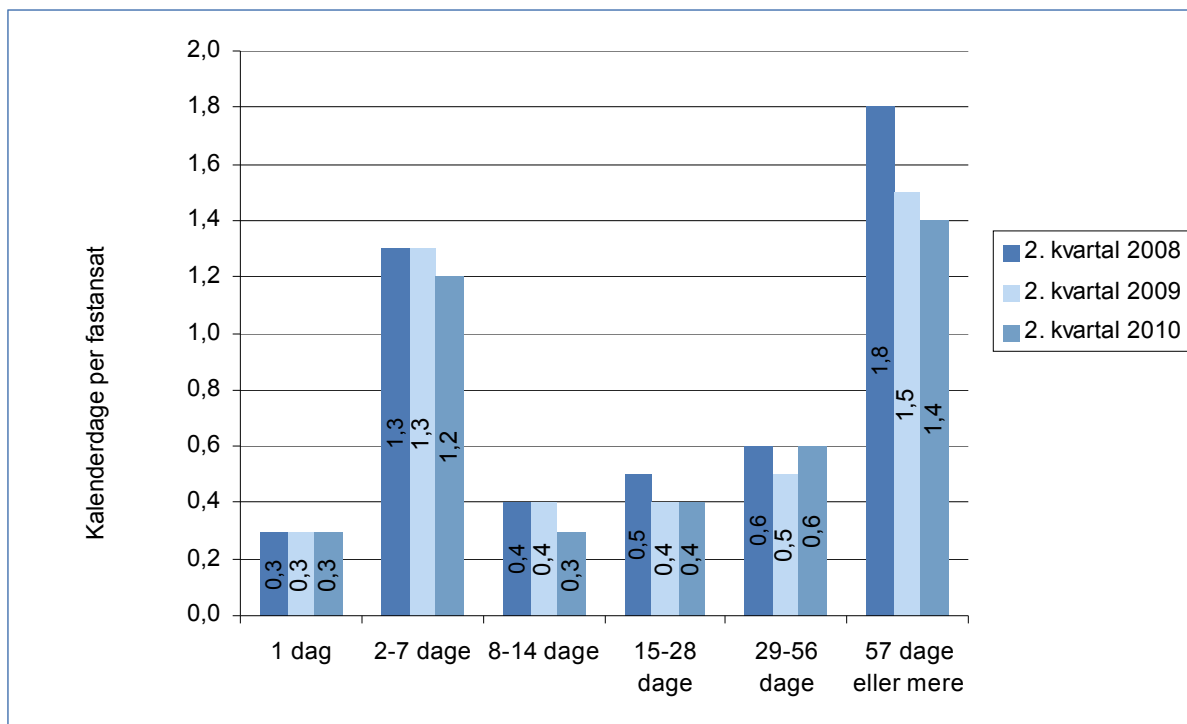
Note: Der mangler at blive registreret sygefravær for social- og sundhedseleverne for en 4 ugers periode i juni måned, dette betyder at fraværet kan ændre sig, når elevernes sygefravær registreres. Forvaltningen forventer dog, at ændringen bliver lille, idet elevernes sygefravær i 2009 lå på niveau med 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 2. kvartal 2010 har sygefraværet været faldende sammenlignet med 2. kvartal 2008, både i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (0,7 kalenderdage i gennemsnit pr. medarbejder) og i Københavns Kommune generelt (0,3 kalenderdage i gennemsnit pr. medarbejder).

Figur 12 – Sygefraværddage fordelt på intervaller af sygefraværsvarighed

Figuren viser, hvordan det samlede antal sygefraværddage for fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fordeler sig på forskellige sygefraværperioder i 2. kvartal 2008, 2009 og 2010.



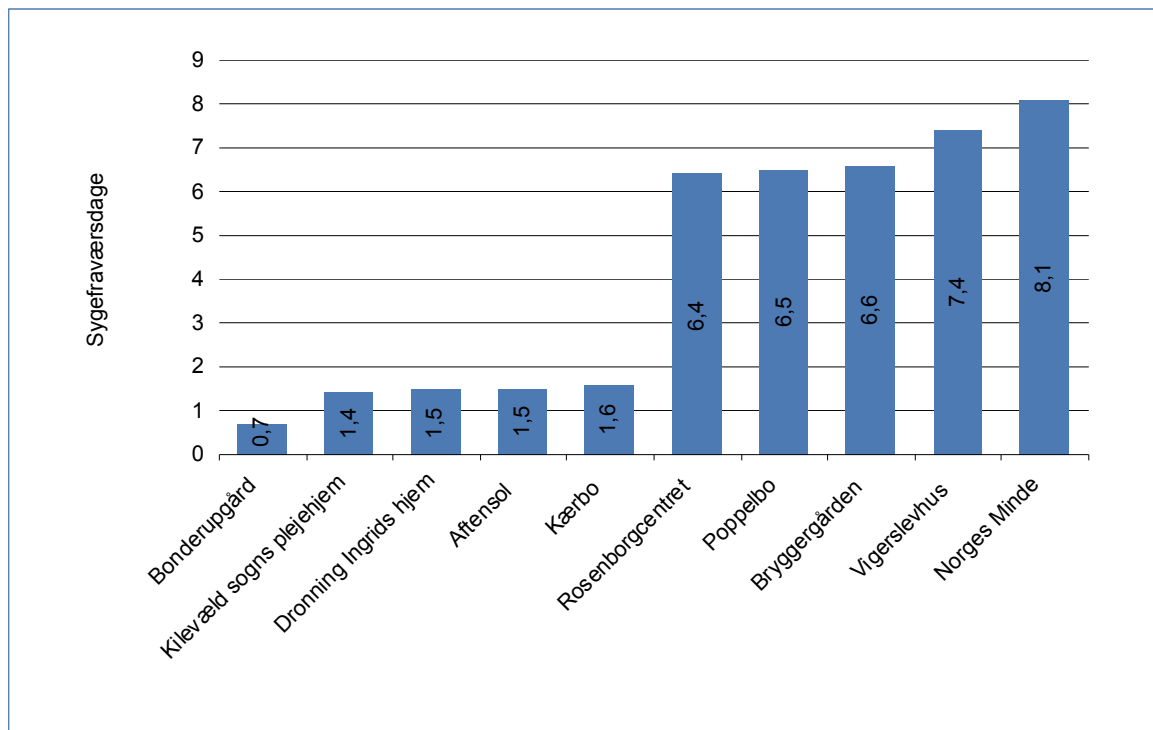
Kilde: Rubin

Note: Der mangler at blive registreret sygefravær for social- og sundhedseleverne for en 4 ugers periode i juni måned, dette betyder at fraværet kan ændre sig, når elevernes sygefravær registreres. Forvaltningen forventer dog, at ændringen bliver lille, idet elevernes sygefravær i 2009 lå på niveau med gennemsnittet i forvaltningen

Faldet i forvaltningens sygefravær i 2. kvartal 2010 sammenlignet med 2. kvartal 2008 (jf. Figur 11), skyldes primært et fald i det lange sygefravær (57 dage (8 uger) eller mere). Det fravær, der skyldes kortere sygeperioder, ligger stabilt i perioden.

Figur 13 – Plejehjem med henholdsvis højest og lavest sygefravær

Figuren viser de fem plejehjem, der har flest sygefraværsdage, og de fem plejehjem der har færrest sygefraværsdage i 2. 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 1,3 sygefraværsdage i 2. kvartal 2010. Til sammenligning havde medarbejderne gennemsnitligt 6,9 sygefraværsdage i 2. kvartal 2010 på de fem plejehjem, der har det højeste fravær.

Det gennemsnitlige sygefravær blandt de fem plejehjem med det højeste sygefravær, er 5,3 gange højere end det gennemsnitlige sygefravær blandt de fem plejehjem med det laveste sygefravær.

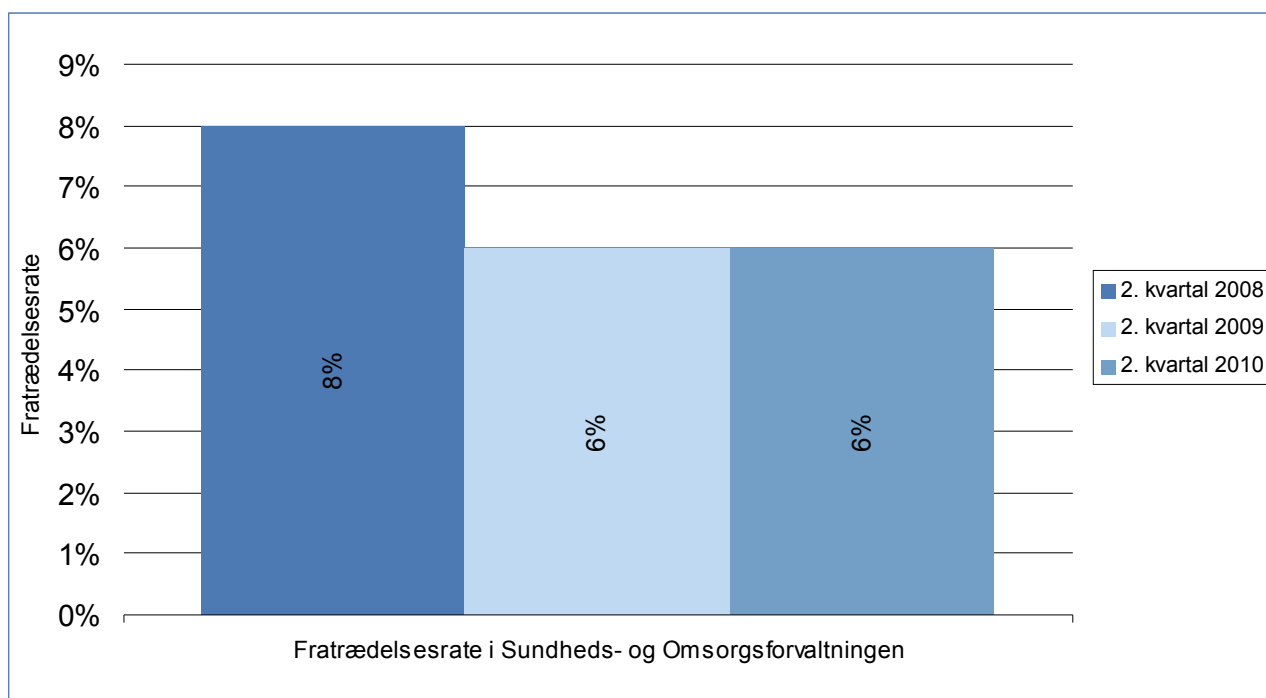
6.3: PERSONALEOMSÆTNING

Figur 14 – Fratrædelsesrate

Figuren viser fratrædelsesraten for alle fastansatte medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2. kvartal 2008, 2009 og 2010. Elever indgår ikke i opgørelserne.

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

Eksterne undersøgelser estimerer den optimale fratrædelsesrate til at være omkring 10% pr. år. Prisen for udskiftning af én medarbejder afhænger af funktion, anciennitet mv.



Kilde: Rubin

Note: Bemærk, at tabellen opgør fratrædelser med én måneds forskudt kvartal, således at 2. kvartal medregner månederne marts, april og maj. Årsagen er, at det først efter en måned er muligt at aflæse i lønsystemet, at en medarbejder er fratrådt

Note: Opgørelsen af fratrædelsesrater omfatter alle fastansatte medarbejdere ekskl. elever. 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 er generelt blevet mindre. Andelen af medarbejdere, der fratræder, er således faldet fra 8% (2. kvartal 2008) til 6% (2. kvartal 2010).

KAPITEL 7: BORGERE, OPGAVER OG YDELSER

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

Figur 15 – Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgaver

Figuren viser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede opgaveportefølje.

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

Ydelser og tilbud til borgere over 65 år

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

Ydelser og tilbud til alle borgere

- genoptræning
- specialtandpleje

Øvrige opgaver og tilbud

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

Tabel 4 – Borgere i Københavns Kommune fordelt på aldersgrupper og køn

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

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

Kilde: Københavns Kommunes Folkeregisteropgørelse og Danmarks Statistik

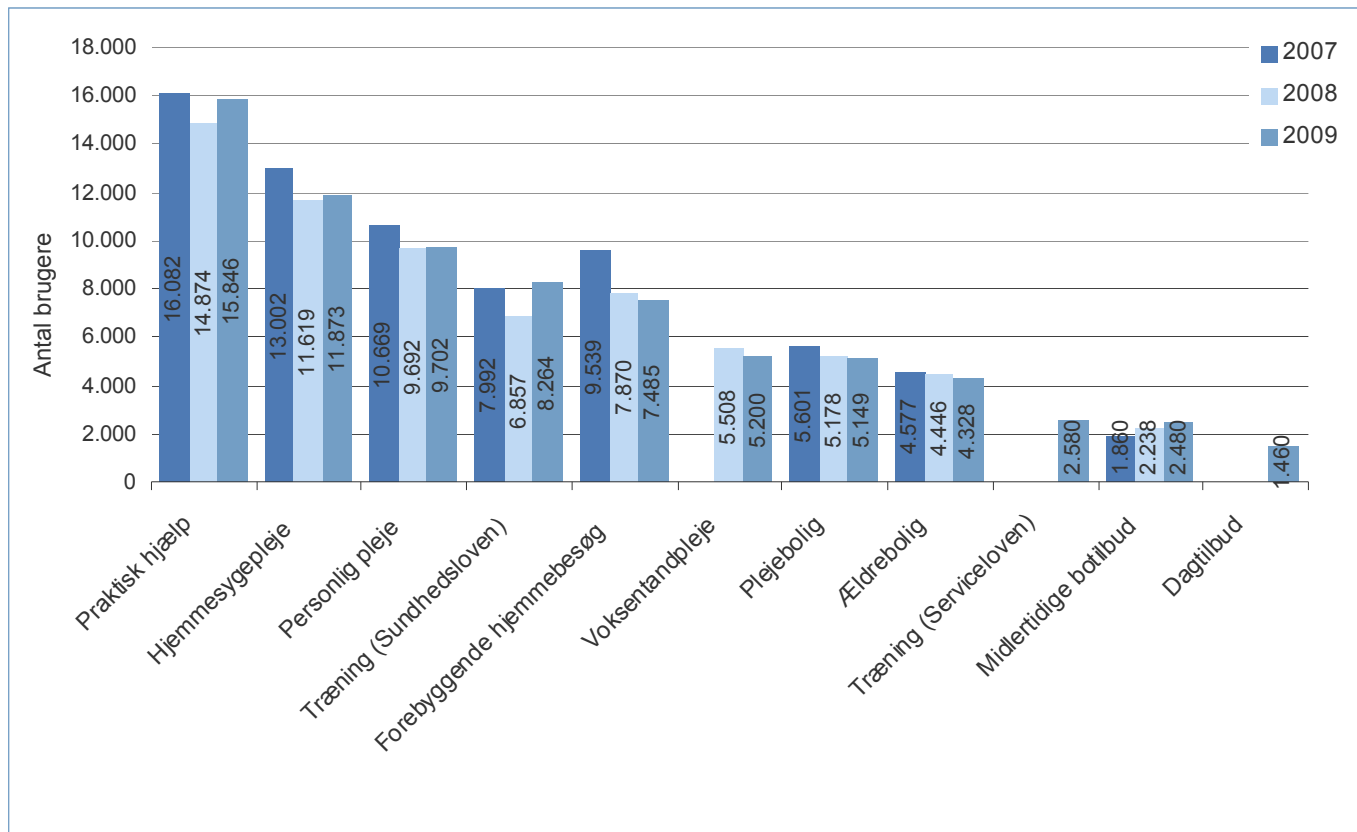
Københavns Kommunes befolkning udgøres af 528.074 borgere ved udgangen af 2009, hvilket er en stigning på 2% sammenlignet med samme tidspunkt 2008. 7% af borgerne – svarende til 38.595 borgere – er 65-79 år, mens 3% – svarende til 16.479 borgere – er 80 år eller derover.

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

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

Figur 16 – 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. Opgørelsen foretages årligt.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Praktisk hjælp dækker hjælp til rengøring, tøjvask, indkøb og madservice, mens personlig pleje dækker forskellige former for hjælp til personlig hygiejne

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 plejebæhov, mens antallet af ”yngre” ældre i alderen 65-79 år er stigende (jf. Tabel 4).

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 i borgere over 80 år.

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

NHAVNS KOMMUNE
Børns- og Omsorgsforvaltningen
Identifikationsstaben
Kongens Lyngbyvej 40
1250 København N

Telefon: 3530 3750
E-mail: uf.kk.dk