



Velkommen til  
**Sundheds- og  
Omsorgsforvaltningen  
2018 – 2021**



## Kære medlemmer af Sundheds- og Omsorgsudvalget

---

Med denne håndbog vil jeg gerne byde dig velkommen til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er en stor organisation. Hver dag går ca. 10.000 medarbejdere på arbejde for at skabe værdig ældrepleje og styrke københavnernes sundhed.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har ansvaret for de kommunale opgaver inden for sundhed og omsorg til de københavnske borgere.

Opgaverne er delt op i to hovedområder:

- Aktiviteter og tilbud til ældre over 65 år
- Sundhedsfremme, forebyggelse og behandling til alle aldersgrupper.

Håndbogen er en introduktion til ansvarsområder og politikker i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og kan bruges som et opslagsværk.

Velkomsthåndbogen findes både som tryksag og i en elektronisk udgave, der er tilgængelig på din iPad. I den elektroniske udgave vil du kunne følge velkomsthåndbogens links til blandt andet uddybende information på [kk.dk](http://kk.dk), i politikker, publikationer og borgerrettede pjecer.

God læselyst. Jeg ser frem til et godt samarbejde.

Med venlig hilsen

**Katja Kayser**

Adm. direktør  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

## Indhold

---

<b>Kommunalt sundhedsvæsen i forandring</b>	<b>6</b>
<b>Kapitel 1 / Sundhed, forebyggelse og behandling</b>	<b>12</b>
Forvaltningens ansvarsområde	12
Sundhedspolitikken 2015-25 'Nyd livet, københavn'	14
Den borgerrettede forebyggelse	16
Røgfrit København 2025	18
Samarbejdet med regionen og almen praksis	20
<b>Kapitel 2 / Genoptræning og rehabilitering</b>	<b>24</b>
Genoptræning	24
Sundhedshuse og træningscentre	26
Midlertidige døgnophold	30
Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret	31
Center for Diabetes	32
Center for Børn og Unges Sundhed	34
Center for Kræft og Sundhed København	36
<b>Kapitel 3 / Ældre- og hjemmepleje</b>	<b>38</b>
Ældrepolitik og værdighedspolitik	38
Kvalitetsstandarder og indsatskatalog	39
Praktisk hjælp og personlig pleje	40
Mad, måltider og ernæring til ældre	43
Frit valg af leverandør	45
Voksentandplejen	46
Hjælpemiddelcentret	46
Sygepleje	48
Aktivitetstilbud til hjemmeboende borgere over 65 år	49
Tilbud til borgere med demens	50
Samarbejde med civilsamfundet	52
Pårørendeindsatsen	53

---

<b>Kapitel 4 / Boliger til ældre</b>	<b>54</b>
Ældreboliger	54
Plejeboliger	55
Modernisering af kommunens plejeboliger	57
<b>Kapitel 5 / Analyser, kvalitet og tilsyn</b>	<b>60</b>
Analyser, effektmåling og evalueringer	60
Kvalitet for borgerne	63
Tilsyn	63
<b>Kapitel 6 / Velfærdsteknologi og it</b>	<b>64</b>
Vækst og værdighed igennem velfærdsteknologi	64
Omsorgssystemet Cura	67
Økonomisystemet Kvantum	67
<b>Kapitel 7 / Organisering og medarbejdere</b>	<b>68</b>
Sådan er forvaltningen organiseret	68
Forvaltningens medarbejdere	71
Ledelse og kompetenceudvikling	73
Samarbejde, arbejdsmiljø og trivsel	76
<b>Kapitel 8 / Budgettet</b>	<b>80</b>
Budgetprocessen i Sundheds- og Omsorgsudvalget	80
<b>Kapitel 9 / Sundheds- og Omsorgsudvalget</b>	<b>83</b>
Udvalgsarbejde i praksis	83
<b>Bilag – fakta om Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</b>	<b>88</b>

# Kommunalt sundhedsvæsen i forandring

## Stor ulighed i København

På landsplan er mænds middellevetid 78,8 år, mens kvindernes middellevetid er 82,8 år. Trods en positiv udvikling har København dog fortsat landets laveste middellevetid for mænd. Mænd i København bliver i gennemsnit 77,1 år, mens kvinder lever 82,2 år.

Sundheds- og ældreområdet står i centrum for den politiske debat i disse år. Det gælder lokalt i kommuner og regioner, hvor udviklingen af det nære sundhedsvæsen og værdig ældrepleje er øverst på dagsordenen, men også landspolitisk, hvor man på tværs af partier er enige om, at sundheds- og ældreområdet er blandt de vigtigste politiske fokusområder i dag og de næste mange år.

Det store fokus på sundheds- og ældreområdet er blandt andet kommet til udtryk i forbindelse med de senere års finanslove, hvor først ”ældremilliarden” og siden ”værdigheds-milliarden” har stået øverst på dagsordenen.

Den demografiske udvikling i Danmark, hvor de store efterkrigs-generationer i disse år træder ind i ældrelivet, og hvor de ældre bliver stadig ældre, betyder, at Danmark – og København – de kommende år vil få flere ældre medborgere. Både absolut, målt i antal, men også relativt i forhold til den samlede befolkning. De ældre bliver altså stadig flere, og de kommer samtidig til at udgøre en stadig større andel af befolkningen som helhed. Samtidig betyder stigende specialisering og centralisering regionalt, at kommunerne i dag og i fremtiden kommer til at spille en endnu mere central rolle i sundhedsvæsenet.

## Kommunal kernevelfærd under pres

Danskernes forlængede levetid er udtryk for, at vi som samfund er på rette spor. Vi ved i dag mere end nogensinde om betydningen af sund kost, motion og ordentligt arbejdsmiljø. Vi kender til de skadelige virkninger af tobaksrygning og alkoholindtag. Og samtidig er vi bedre til at forebygge og behandle.

Det er alt sammen positive udviklingstræk, der betyder, at mange danskere lever længere og bedre liv end nogensinde før i danmarkshistorien.

Men sundhedsøkonomisk er den stigende ældrebefolkning også en udfordring, idet flere ældre stiller nye krav til prioriteringen og opgaveløsningerne kommunalt. Samtidig betyder den tiltagende ulighed i sundhed, at der er stadig større forskel på, hvem der får andel i de flere og bedre leveår. Det kræver vedholdende fokus på indsatser, der også når ud til dem med de største behov.

Den markante stigning i antallet af ældre betyder, at vi som samfund – og som kommune – bliver nødt til at allokere flere midler til sundheds- og ældreområdet de næste mange år. Der skal bygges nye plejecentre og ansættes mere plejepersonale. Ikke bare på plejecentrene, men også i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på kommunens rehabiliterings- og træningscentre. Uden en løbende prioritering af og investering i sundheds- og ældreområdet er det grundlæggende ikke muligt at følge med udviklingen. Derfor vil sundheds- og ældreområdet både kommunalt, regionalt og på landsplan være et centralt politikområde de kommende mange år. Sundheds- og Omsorgsudvalget i København er som ansvarligt udvalg i landets største kommune en vigtig aktør i denne proces.

På den anden side oplever vi, at ældre medborgere kan mere, er friske og på arbejdsmarkedet længere. Mange har slet ikke behov for kommunens hjælp. Selv ikke i en fremskreden alder. Og når de får brug for hjælp, er den bedste hjælp, man ofte kan give disse medborgere, hjælp til selv at mestre hverdagen, fx gennem det vi i Københavns Kommune kalder et udrednings- rehabiliteringsforløb.

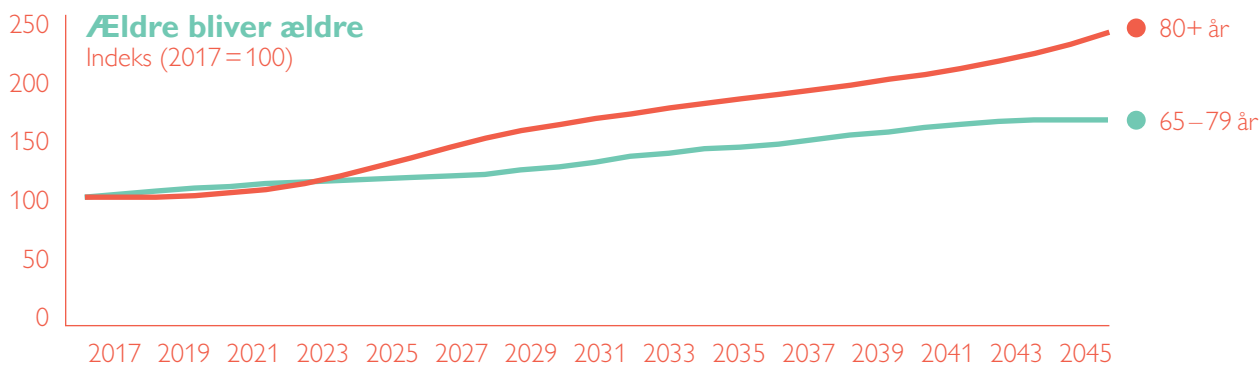
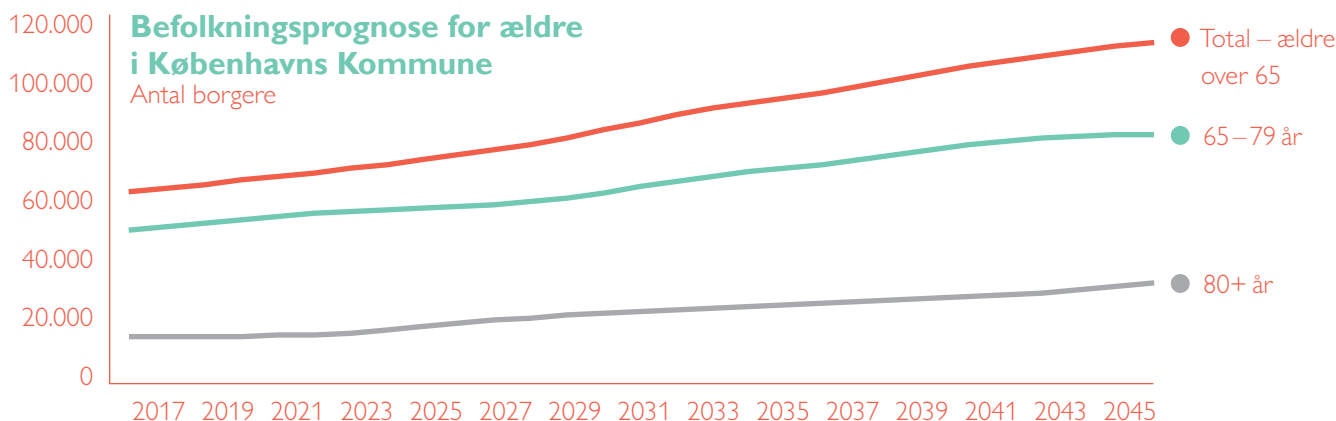
Ved at understøtte ældre i at tage vare på sig selv øger vi ikke alene livskvaliteten for den enkelte; vi sparer også penge, som vi kan prioritere til dem, der har brug for pleje, omsorg og egentlig behandling.

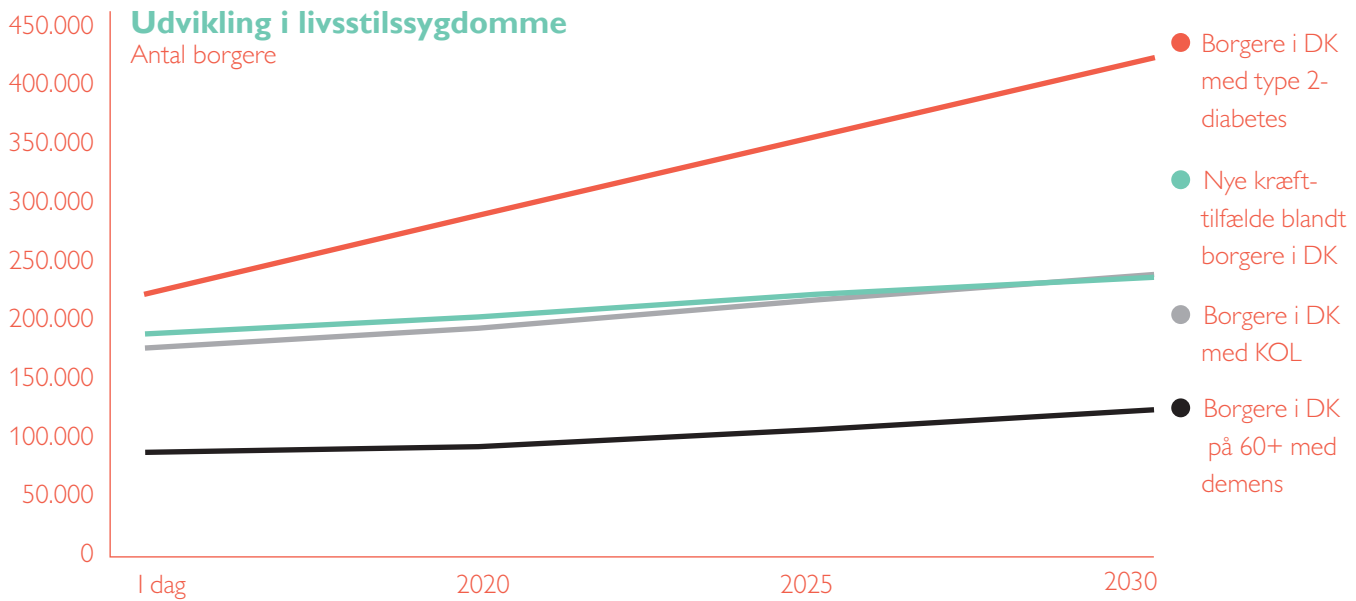
# 3416

## Udrednings- og rehabiliteringsforløb i 2016

### Om udrednings- og rehabiliteringsforløb

Når en borger søger om praktisk hjælp og støtte, vurderer forvaltningen først, om borgeren igen kan blive i stand til at klare nogle opgaver selv. Hvis det er tilfældet, bliver borgeren tilbudt et udrednings- og rehabiliteringsforløb. I forløbet arbejder borgeren sammen med fx fysioterapeuter på at genvinde sine færdigheder.





Klik  
her

Læs sundhedspolitikken  
'Nyd livet, københavn'

### Forebyggelse i fokus

Det store fokus på forebyggelse og hjælp til selv at kunne længst muligt er også årsagen til, at vi i Københavns Kommune har en Sundheds- og Omsorgsforvaltning. For ved at understøtte københavnere i en sund livsstil og ved at investere i sunde løsninger fra barndommen og videre ind i voksenlivet forebygger vi mange af de sygdomme og lidelser, som kan trække lange spor ind i ældrelivet. Og ved at gøre det sunde valg til det nemme valg, hjælpe dem med de største behov mest og sidestille fysisk og psykisk sundhed, sikrer vi flest mulige gode leveår og mest mulig sundhed for københavnere. Det er selve kernen i Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Nyd livet, københavn'.

Trods stigende fokus på forebyggelse og sund aldring betyder flere ældre og en tiltagende ulighed i sundhed også en stigende forekomst af en lang række sygdomme. De kommende årtier vil Danmark således opleve en markant stigning i forekomsten af demens, kræft, KOL, hjertesygdom og diabetes. Det kalder på nye løsninger i kommunerne. Her spiller Sundheds- og Omsorgsudvalget en central rolle for udformningen af nye tilbud i København.

### Det nære sundhedsvæsen stiller nye krav til kommunerne

Samtidig med at danskernes og københavnernes flere leveår stiller nye krav til indsatserne på sundheds- og omsorgsområdet, undergår det danske sundhedsvæsen i disse år med etableringen af 16 nye supersygehuse og udbygningen af det nære sundhedsvæsen en historisk stor strukturel omlægning.

Med supersygehuse bliver der på regionalt niveau etableret stærkere faglige miljøer, højere specialiseringsgrad og dermed også højere kvalitet i behandlingen. Men med centraliseringen af sygehuse, nedlæggelse af sengepladser og den deraf følgende acceleration i patientforløbene bliver kommunernes ansvar for at hjemtage, genoptræne og behandle patienterne stadig større.

Tidligere hjemtagning betyder, at kommunerne i dag har ansvaret for langt størstedelen af et patientforløb. Det gælder, når borgeren udskrives og skal tilbage til egen bolig eller – hvis borgerens tilstand fordrer det – til et midlertidigt opholdstilbud i kommunen.





Men det gælder især i relation til den – ofte specialiserede – genoptræning, hjemmepleje og sygepleje, der i mange tilfælde følger i kølvandet på en operation. For når borgerne udskrives stadig tidligere fra hospitalerne, stiger behovet for hjælp tæt på borgeren tilsvarende. Særligt mange ældre medicinske patienter har ved udskrivning fra hospitalet idag et øget pleje- og rehabiliteringsbehov, som det er kommunernes ansvar at dække. Det er en vigtig opgave, som kræver stort forvaltningsmæssigt fokus, men som – løst rigtigt – sikrer hurtigere rehabilitering og færre genindlæggelser.

De hurtige udskrivninger fordrer et tæt samarbejde og forløbskoordination mellem sygehusene, kommunerne og almen praksis. Københavns Kommune er – med afsæt i sundhedsaftalen med regionen og praksisplanen med regionen og de praktiserende læger – allerede langt i den proces. Men udviklingen går stærkt, og presset på kommunerne stiger. Derfor bliver regeringens udspil for udviklingen af det nære sundhedsvæsen en afgørende brik i bestræbelserne på at skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

#### **Københavns Kommune – forrest ind i fremtiden**

Københavns Kommune har som landets hovedstad og største kommune mulighed for og forpligtelse til at gå forrest og vise vejen ind i fremtidens sundhedsvæsen.

Det kommer blandt andet til udtryk ved en stadig større specialiseringsgrad i kommunen og en styrkelse af sundhedshuse og træningscentre i alle Københavns fem lokalområder. Samtidig indgår kommunen strategiske partnerskaber med patientforeninger, uddannelsesinstitutioner, virksomheder og andre civilsamfundsaktører, der kan være med til at løfte folkesundheden og styrke forebyggelsen blandt københavnere. Derfor driver Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i dag særligt udviklede tilbud på blandt andet kræft-, diabetes- og hjerneskadeområdet, ligesom der findes særligt udviklede forløbsprogrammer for borgere med KOL og hjertekarsygdom. Ved at samarbejde tæt med relevante aktører og øge specialiseringen bliver forvaltningen bedre i stand til at nå ud til sine målgrupper og styrke kvaliteten i indsatserne.

#### **Sundhedsaftale**

Sundhedsaftalerne indgås mellem et regionsråd og kommunalbestyrelserne i de kommuner, som ligger i regionen, og gælder for en fireårig valgperiode. Der skal udarbejdes én sundhedsaftale i hver region, og aftalen skal tage afsæt i konkrete målsætninger, som parterne skal følge op på løbende.

#### **Praksisplan**

Praksisplanen er regionens, kommunernes og almen praksis' fælles ramme for udviklingen af almen praksis. Praksisplanen vedrører kapacitet, tværsektorielt samarbejde og kvalitet. Praksisplanen skal være med til at sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne og større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

### Center for Diabetes

I 2016 slog Sundheds- og Omsorgsforvaltningen dørene op til Center for Diabetes. Her arbejder kommunens medarbejdere i tæt samarbejde med blandt andre Diabetesforeningen og Steno Diabetes Center om at sikre diabetesbehandling i verdensklasse og samtidig udvikle morgendagens løsninger i bestræbelserne på at give københavnere med diabetes en bedre hverdag.



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder samtidig målrettet på at styrke den strukturelle forebyggelse i København. Ved at have fokus på at tænke sundhed og forebyggelse ind i alle relevante politikområder, fx i forhold til udviklingen af byens infrastruktur, skoler og dagsinstitutioner, bliver folkesundheden styrket mest effektivt. Derfor er cykelstier, motionsfaciliteter, skaterbaner og legepladser også en del af det sundhedspolitiske fokus i København. For når byen inviterer til leg og bevægelse, så leger og bevæger københavnere sig naturligt mere! Samtidig søger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med afsæt i en politisk ambition at understøtte københavnere i et sundere liv gennem initiativer som røgfri legeplads og røgfri skoletid.

### En tillidsbaseret og moderne forvaltning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har igennem de senere år arbejdet med afbureaukratisering i regi af Københavns Kommunes mere overordnede tillidsdagsorden, som Borgerrepræsentationen tog initiativ til i 2012. Formålet med tillidsdagsordenen er at sikre mere tid til kvalitet i kommunens kerneydelser og øge arbejdsglæden gennem mere fokus på tillid, faglighed og afskaffelse af uhensigtsmæssige arbejdsgange. Tillidsdagsordenen er i høj grad lokalt drevet og lokalt forankret i forvaltningens lokalområder og decentrale enheder.

Den centrale styring fra politisk hold og fra forvaltningsniveauet baseres i dag på tydelige og relativt få overordnede politiske mål. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er således gået fra ca. 60 styringsmål tidligere til ni mål i dag. Hermed gives der plads til, at medarbejderne og lederne kan finde løsninger lokalt, som skaber værdi for borgeren. I arbejdet med dokumentation er fokus på, at dokumentationen skal give mening og være med til at øge kvaliteten i opgaveløsningen. Formålet er at give medarbejderne de bedste rammer og forudsætninger for at bruge deres faglighed til gavn for borgerne.

Med afsæt i arbejdet med tillidsdagsordenen og et generelt ledelsesmæssigt fokus på at styrke kvaliteten, fagligheden og sammenhængen har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2017 udarbejdet et værdigrundlag i form af en mission og en vision, som sætter tillid, faglighed og værdi for borgeren i højsædet. Missionen skaber fælles mening, retning og sammenhæng for alle ansatte i forvaltningen. Den skaber et fælles sprog for det, forvaltningen kan, og det, som forvaltningen gør. Visionen sætter den fremadrettede retning og bygger på den grundpræmis, at forvaltningen – ledere og medarbejdere – hele tiden skal stræbe efter at blive endnu bedre. Fx at blive endnu bedre til at levere høj kvalitet og skabe sammenhæng for borgerne.

## Mission

Københavnerne skal have lige muligheder for sunde, selvstændige og værdige liv. Sammen gør vi en forskel med behandling og omsorg – og ved at fremme sundhed.

## Vision

Vi vil skabe håb og muligheder for københavnerne. Vi vil være særligt dygtige til at arbejde på tværs af opgaver og kompetencer – sammen med borgeren. Og vi vil være førende på faglighed, kvalitet og sammenhæng.

### Digital og velfærdsteknologisk foregangsforvaltning

Københavns Kommune lægger en ambitiøs linje i arbejdet med velfærdsteknologi. I en tid, hvor andelen af ældre borgere i kommunen stiger, er teknologierne med til at sikre, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan bevare og udvikle kvaliteten og serviceniveauet i ældreplejen og sundhedstilbuddene.

Teknologi kan hjælpe borgerne til at klare dagens mest basale aktiviteter selv, så de får et værdigt ældre liv med større selvhjulpethed, og teknologi kan hjælpe medarbejderne til at arbejde smartere, så forvaltningen kan bruge ressourcerne på gruppen af borgere med størst behov. Samtidig er teknologi med til at aflaste medarbejderne i et ofte fysisk nedslidende arbejde, så de har mulighed for at fortsætte på arbejdsmarkedet – også efter, at de runder de 60.

Samtidig betyder systematisk anvendelse af data, brugerundersøgelser og en stærk evalueringskultur, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i dag ved mere end nogensinde om, hvad der virker og er med til at skabe værdi for pengene til gavn for borgerne. Det er med til at styrke beslutningsgrundlaget, når Sundheds- og Omsorgsudvalget skal vedtage nye politikker og prioritere mellem indsatser.

### En velkomsthåndbog med svar på meget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er en stor organisation. I denne velkomsthåndbog kan man læse stort og småt om forvaltningens arbejds- og ansvarsområder, og om hvilken rolle og hvilket ansvar der følger med hvervet som medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget i Københavns Kommune.

God læselyst!

# Kapitel 1

## Sundhed, forebyggelse og behandling

### Forvaltningens ansvarsområde

---

Efter sundhedsloven har kommunerne ansvaret for at tilvejebringe tilbud om sundhedsydelse. Det gælder både inden for sundhedsfremme og forebyggelse samt for indsatser, der leveres i regi af eksempelvis sygepleje, tandpleje og genoptræning.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ansvaret for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats for alle borgere i Københavns Kommune. De forebyggende indsatser kan opdeles i to områder: Borgerrettet forebyggelse, som handler om at holde raske borgere sunde og undgå, at de udvikler sygdom, og patientrettet forebyggelse, som handler om at opspore sygdom og begrænse, at den udvikler sig yderligere samt undgå komplikationer og tilbagefald. Et eksempel på borgerrettet forebyggelse er Røgfri Skoletid, mens motionstilbud til borgere med type 2-diabetes er et eksempel på patientrettet forebyggelse.

Kommunerne har hele ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, mens den patientrettede forebyggelse er delt ansvar mellem kommunen og regionen. Sammen med sygehusene og de privatpraktiserende læger skal Københavns Kommune således sikre kvalitet, sammenhæng og effektivitet i forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering samt palliation på tværs af sektorerne.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ligeledes ansvaret for at yde kommunal sygepleje til borgere i Københavns Kommune. Det kan være borgere med akut opstået sygdom eller borgere med kronisk sygdom samt borgere, der gennemlever meget vanskelige sygdomsforløb.

Den primære målgruppe for sygeplejen er borgere over 65 år, men der ydes også sygepleje til borgere under 65 år med eksempelvis demens, kræft, aids samt til døende borgere. Sygeplejen varetager således en lang række behandlingsopgaver på delegation fra læger i forhold til mange forskellige diagnoser. Det omfatter både medicinsk behandling i form af eksempelvis piller og injektioner samt behandling, der kræver observation og sygeplejefaglig vurdering som eksempelvis sårbehandling, inhalationsbehandling, behandling af mave- og tarmproblemer og dialysebehandling.

#### Udviklingen i sundhedsvæsenet

I de senere år er der sket en gradvis ændring af sundhedsvæsenet med øget specialisering af sygehusene, samtidig med at de kommunale og regionale sundhedstilbud tæt på borgerens hverdagsliv er blevet udviklet. Indlæggelsestiderne er reduceret, og flere behandlinger foregår ambulant, hvilket medfører, at sygehusene i dag udskriver borgere, der er mere pleje- og behandlingskrævende end tidligere. Udviklingen betyder, at kommunerne varetager stadig flere og mere komplekse opgaver, og i fremtiden vil endnu flere opgaver i forhold til borgere med kroniske sygdomme samt ældre medicinske patienter skulle løses så tæt på borgerens hjem og hverdag som muligt, og ikke på sygehusene. Det medfører et behov for etablering af nye pleje-, behandlings- og rehabiliteringstilbud, blandt andet med øget mulighed for behandling i eget hjem, og det stiller nye krav til kvalitet, organisering, samarbejde og kommunikation samt styrkede kompetencer.

### Sundhedsudfordringerne i København

Københavnerne sundhed er forbedret gennem de senere år, og midlertidigt er stigende. Det skyldes både en generel samfundsudvikling og målrettede indsatser i København. Men København halter stadig efter landet som helhed, idet københavnere har flere år med nedsat livskvalitet og sygdomme og dør tidligere end resten af danskerne. Samtidig er der en stor og fortsat stigende social ulighed i sundhed, som betyder, at den korteste uddannede halvdel af københavnere rammes hårdere af sygdom og dør tidligere end københavnere med en lang uddannelse.

Mange københavnere lever med en eller flere kroniske sygdomme, fx diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjertesygdom. Sygdommene skyldes primært rygning, for meget alkohol, for lidt motion og dårlig kost. Både på landsplan og i Københavns Kommune vil antallet af borgere med diabetes og kræft stige markant i de kommende år. Samtidig har et stigende antal københavnere psykiske udfordringer som stress, angst og depression.

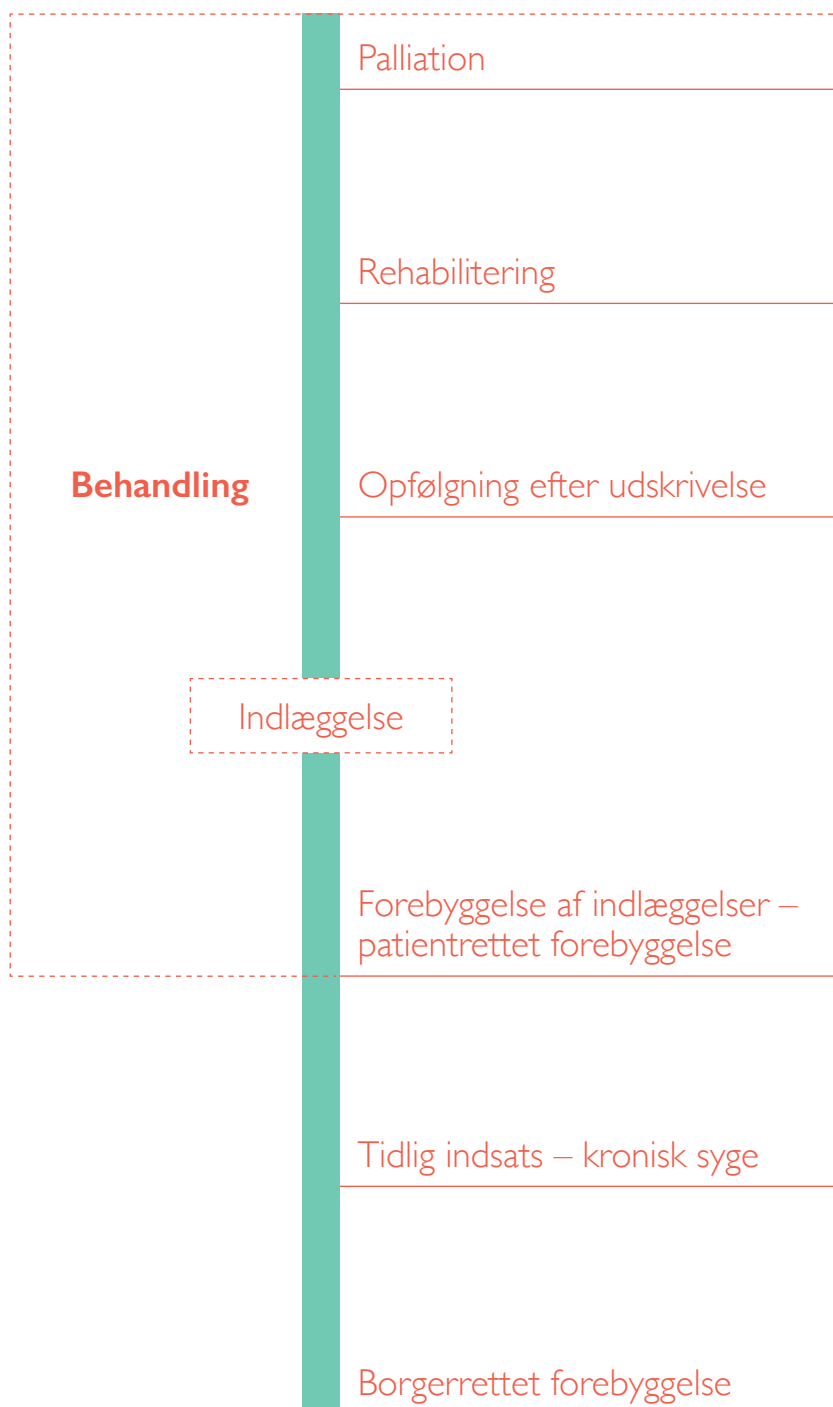
### Sundhed er et fælles ansvar

De kommunale sundhedsydelser i København leveres ikke kun af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men også af Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen. Det kræver en høj grad af samtænkning og koordinering af sundhedstilbuddene på tværs af forvaltninger, så borgerne oplever sammenhæng i de ydelser, de modtager af kommunen.

At fremme og forbedre københavnernes sundhed forudsætter, at forebyggelse og sundhedsfremme i vid udstrækning tænkes ind i alle kommunens kerneopgaver, hvor medarbejderne møder københavnere i deres liv og hverdag. Københavnerne sundhed og livskvalitet skal løftes som et fælles ansvar i hele kommunen. Ligeledes spiller aktører uden for kommunen en vigtig rolle, idet de møder borgerne i andre sammenhænge af deres liv og hverdag.

Derfor er samarbejde og partnerskaber med blandt andre frivillige, patient- og idrætsforeninger, boligorganisationer, uddannelser, arbejdspladser, forskningsinstitutioner samt private og socialøkonomiske virksomheder afgørende for at løfte københavnernes sundhed. Samarbejdet med de praktiserende læger er på samme måde meget vigtigt, da de oftest er borgerens indgang til sundhedsvæsenet og hermed kommunens indsatser og tilbud.

Forvaltningens indsatser dækker bredt fra forebyggelse til palliation. Indlæggelse på hospital er ofte kun en lille del af en borgers sygdomsforløb.





## Sundhedspolitikken 2015-25 'Nyd livet, københavn'

### Ulighed i leveår

En 30-årig mand i København med en kort uddannelse lever 7,9 år kortere end en 30-årig mand med en lang uddannelse.

### Visionen for 'Nyd livet, københavn'

Københavnere i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere kunne mærke. Derfor skal den sociale ulighed i sundhed brydes, så alle får lige muligheder for at leve et godt og langt liv.

### Usund livsstil

40% af alle sygdomme og tidlige dødsfald i København skyldes rygning, alkohol, for lidt motion og usund kost.

Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavn' blev vedtaget af Borgerrepræsentationen i april 2015 og sætter en fælles ramme og retning for, hvor københavnernes sundhed skal være i 2025.

Sundhedspolitikken har tre overordnede pejlemærker:

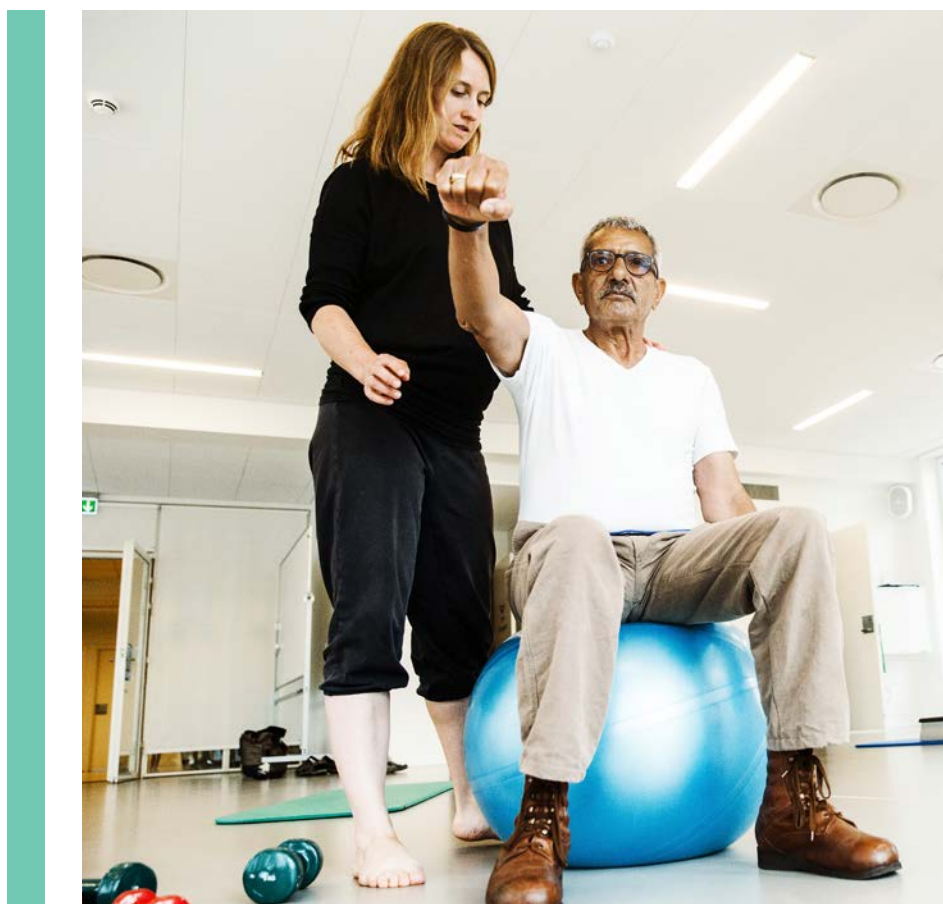
- Middellevetiden skal øges.
- Københavnerne skal have flere gode leveår.
- Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes.

Visionen og pejlemærkerne realiseres ved at arbejde ud fra de seks grundlæggende principper i sundhedspolitikken samt gennem handleplaner, der løbende sætter fokus på

de største udfordringer for københavnernes sundhed. Udfordringer, der også har stor betydning for andre dele af københavnernes liv og hverdag så som uddannelse og beskæftigelse. Sundhed er således et middel til at kunne leve det liv, man ønsker. Og bedre sundhed og trivsel kan være med til at understøtte arbejdet med kerneopgaverne i de øvrige forvaltninger.

### Seks grundlæggende principper

Sundhedspolitikken seks grundlæggende principper er bærende i alle strategier, handleplaner og indsatser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen igangsætter for at forbedre københavnernes sundhed. Principperne afspejles således i den måde, som sundheds- og omsorgsmedarbejderne møder københavnere på i deres liv og hverdag.



De seks principper er:

1. Københavneren og hverdagslivet i centrum
2. Særlig støtte til de københavnere, som har de største behov
3. Ligestilling af psykisk og fysisk sundhed
4. Bredt samarbejde for at sikre løsninger af høj kvalitet for københavnere
5. Styrkelse af den sammenhængende sundhedsindsats
6. Afsæt i den bedste viden og afsøgning af nye veje for at sikre københavnere et godt liv.

### Tre handleplaner

Handleplanerne skal sikre fokus på de faktorer, der påvirker københavnernes sundhed mest, og skabe sammenhængende tilbud og indsatser for københavnere på tværs af sektorer. Handleplanerne kan derfor både være tværgående og vedrøre flere politiske udvalg og forvaltninger eller primært vedrøre Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område.

### Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018

Handleplanen er lavet i samarbejde med særligt Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen og har fokus på forebyggelse og tidlige indsatser i forhold til psykisk sårbarhed og lettere psykiske lidelser, samt på recovery og forbedring af den fysiske sundhed for københavnere med svære psykiske sygdomme. Handleplanen er inddelt i fire spor med tilsammen 29 indsatsområder:

- **SPOR 1:** Flere børn og unge skal have god trivsel.
- **SPOR 2:** Københavnerne skal have støtte ved langvarig stress og psykiske lidelser.
- **SPOR 3:** Sammenhængende støtte til københavnere med flere sundhedsproblemer.
- **SPOR 4:** Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen.

### Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018

Handleplanen er udarbejdet i samarbejde med primært Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen og skal blandt andet sikre tidlig hjælp til børn i familier med alkohol- og rusmiddelproblemer og forebygge, at unge får problemer med alkohol og rusmidler. Samtidig sætter handleplanen en klar retning for, hvordan kommunen i samarbejde med blandt andet praktiserende læger, interesseorganisationer, foreninger og frivillige i fællesskab får skabt en mere nuanceret rusmiddelkultur i vores by. Handleplanen er inddelt i tre spor med tilsammen 21 indsatsområder:

- **SPOR 1:** Tabuet om alkoholf afhængighed skal brydes.
- **SPOR 2:** Færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer.
- **SPOR 3:** Bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og stoffer.

### Handleplan for type 2-diabetes 2016-2019

Handleplanen udstikker rammerne for, hvordan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil styrke diabetesindsatsen ved blandt andet at blive bedre til at opspore forstadier til type 2-diabetes samt at sikre en bedre rehabilitering og behandling til borgere med type 2-diabetes.

- **SPOR 1:** Ulighed i forekomst og konsekvenser af diabetes skal reduceres.
- **SPOR 2:** Center for Diabetes – rammen om en sammenhængende type 2-diabetesindsats.
- **SPOR 3:** Nye innovative løsninger.

### Årlig afrapportering

Sundheds- og Omsorgsudvalget forelægges årligt en status for sundhedspolitikken, og hvordan det går med at forbedre københavnernes sundhed og realisere visionen. Hvert fjerde år udarbejdes en udvidet status på baggrund af regionens sundhedsprofil, og denne forelægges også Borgerrepræsentationen.

Klik her

Læs mere i  
sundhedspolitikken  
og handleplanerne

## Den borgerrettede forebyggelse

Den borgerrettede forebyggelse er tilrettelagt som strukturelle aktiviteter i borgerens lokalmiljø. På den måde understøtter aktiviteterne sundhedspolitikens vision om lighed i sundhed og integration af sund-

hed som en mere naturlig del af borgernes hverdag. De forebyggende aktiviteter foregår tæt på borgerne som en integreret del af hverdagslivet, blandt andet på skoler, ungdomsuddannelser og arbejdspladser.





De overordnede mål for den borgerrettede forebyggelse er:

- Flere københavnske børn skal have bedre sundhed.
- Færre unge mistrives og har problemer med alkohol, rygning og stoffer.
- Færre kortuddannede voksne er stressede og ryger og drikker for meget.

### Indsatser for børn

Eksempler på konkrete indsatser for målgruppen børn:

- Tidlig forebyggende, opsporende og opfølgende indsats i sundhedsplejen til børn med overvægt
- Vægttab for børn og unge med svær overvægt
- Børn og bevægelseskultur – efteruddannelse af personale i daginstitutioner
- En Teenager i Familien – arrangementer med forældre og elever på 7.-9. klassetrin om blandt andet alkohol.

### Indsatser for unge

I efteråret 2016 indgik Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gensidigt forpligtende partnerskaber med alle ungdomsuddannelser i København. I alt er der indgået 25 partnerskaber med gymnasier, erhvervsskoler, produktionsskoler og Ungdomsskolen. Formålet er at hjælpe flere unge til at gennemføre en uddannelse ved at styrke dem fysisk og psykisk. Partnerskaberne trådte i kraft 1. januar 2017 og løber indtil udgangen af skoleåret 2021.

Partnerskaberne indebærer, at den enkelte ungdomsuddannelse i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forpligter sig til at fremme elevernes sundhed og trivsel i forhold til nedenstående risikofaktorer:

- Rygning
- Alkohol og rusmidler
- Psykisk sundhed
- Seksuel sundhed.

Partnerskaberne udmøntes gennem 1-2-årige handleplaner for den enkelte ungdomsuddannelse. Her koordineres ungdomsuddannelsens egne lokale aktiviteter med de aktiviteter, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder i samarbejde med eksempelvis Socialforvaltningen, Kræftens Bekæmpelse og Sex & Samfund. Alle tilbud til ungdomsuddannelserne er samlet i et aktivitetskatalog.

Foruden partnerskabet med ungdomsuddannelserne har kommunen og kommunens samarbejdspartnere følgende eksempler på indsatser med unge som målgruppe:

- Ung i Forandring – psykologsamtaler med en psykolog for unge, der er tilmeldt en ungdomsuddannelse eller er ledig
- Headspace – et åbent og anonymt tilbud om at tale med nogen, som er trænet i at tale med og lytte til unge
- Ung mor på vej – støtte i forældreskab, netværk og beskæftigelse til unge mødre.

### Indsatser for kortuddannede, voksne københavnere

Kortuddannede mænd har en forhøjet risiko for at leve kortere og med dårligere livskvalitet. Det skyldes blandt andet, at rygning, alkohol og psykisk mistrivsel er særligt udbredt i denne målgruppe. Samtidig er gruppen af kortuddannede mænd karakteriseret ved, at mange ikke kommer til lægen i tide.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på den baggrund lavet en indsats målrettet arbejdspladser med mange kortuddannede mænd. Formålet er at skabe rammer og organisering, der gør sundhedsarbejdet til en naturlig del af virksomhedens politikker, strategier og hverdag. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder ikke individuelle tilbud på arbejdspladserne (udover rygestoptilbud), men bidrager med brobygning til andre kommunale tilbud og eksterne aktører.

Klik  
her

Bedre sundhed og  
trivsel blandt unge  
Aktivitetskatalog for ungdomsuddannelserne

## Røgfrit København 2025

Københavns Borgerrepræsentation har vedtaget en vision om Røgfrit København 2025. En røgfri by, hvor børn og voksne kan færdes uden at blive generet af tobaksrøg, hvor nye generationer ikke begynder at ryge, og hvor mennesker, som ryger, kan få hjælp og støtte til at blive røgfri.

Målet er at reducere andelen af daglige rygere i København til maksimalt 4 % i 2025. Ifølge den seneste udgave af Sundhedsprofilen fra 2014, ryger 17 % af københavnere dagligt. Rygning koster årligt flere københavnere livet end alkoholmisbrug, stofmisbrug og overvægt tilsammen.

Tre ud af fire rygere vil gerne holde op med at ryge, og de fleste vil gerne have hjælp til det. Derfor tilbyder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gratis rygestopkurser til alle

interesserede københavnere. Rygestopkurserne tilbydes i stigende grad ”ude i byen”, hvor københavnere bor og færdes, fx på biblioteker og i kulturhuse. Kurserne arrangeres i samarbejde med civilsamfundet, fx aftenskoler og boligforeninger i udsatte boligområder. Den mest effektive måde at stoppe med at ryge på er en kombination af professionel rådgivning og rygestopmedicin. Derfor giver Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilskud til rygestopmedicin som led i rygestopkurserne. Antallet af rygestopkurser er fordoblet siden 2013. Derudover benytter københavnere sig i stigende omfang af digitale rygestoptilbud og telefonrådgivning.

I 2016 tilmeldte 2.545 københavnere sig et rygestopkursus, 820 københavnere kontaktede Stoplinien, og 917 downloadede rygestoppapp'en E-Kvit.



### Mød Lars Peter fra Østerbro

Lars Peter på 66 år fra Østerbro har været på rygestopkursus i Sundhedshus Østerbro. Efter mere end 50 år som ryger var han selv blevet så træt af røgen, at han var klar til rygestop. Han kan allerede mærke på sin kondition, at han er stoppet, og han er fast besluttet på ikke at tænde den første cigaret igen. Når trangten kommer over ham, prøver han at tænke på noget andet, tage et stykke tyggegummi eller bruge den spray, han har fået.

*Man skal selv have lyst til at stoppe, for ellers virker det ikke. Men det var motiverende at vide, at jeg havde en aftale med nogle andre, og at vi kunne dele vores erfaringer.*

Røgfrit København 2025 har fokus på at skabe en røgfri generation, hvor:

- københavnske børn og unge, født efter 2005, ikke begynder at ryge
- ingen ryger i folkeskolens afgangsklasser
- unge rygere ved, hvor man kan få hjælp til at holde op med at ryge.

En række tiltag skal bane vejen for den røgfri generation:

### Røgfri Skoletid

Kernen i den røgfri generation er Røgfri Skoletid og Røgfri Ungdomsuddannelse. Røgfri Skoletid består af et katalog med 14 aktiviteter, der kan sætte røgfrihed på dagsordenen. Blandt aktiviteterne er formulering af aktive rygepolitikker, materialer til brug i undervisningen samt uddannelse af skolens personale som rygestoprådgivere for elever. Ca. hver tredje skole har sagt ja til at arbejde med Røgfri Skoletid, og seks skoler er certificeret i Røgfri Skoletid; de har formuleret en aktiv rygepolitik, sat en dato for at indføre røgfri skoletid for eleverne og arbejder med aktiviteter fra kataloget.

### En by uden tobaksrøg

Københavns 125 bemandede kommunale legepladser har været røgfri siden 2013. I øjeblikket arbejdes der blandt andet med at fjerne synlig røg via forskellige former for nudging og med at etablere flere røgfrie matrikler dér, hvor de københavnske børn og unge færdes og uddanner sig.

### Røgfri fremtid

I maj 2017 meldte København sig ind i partnerskabet Røgfri Fremtid. Et partnerskab initieret af Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden, hvor organisationer, politikere og borgere står sammen om at skabe en røgfri fremtid. Forventningen er, at partnerskabet kan understøtte arbejdet med at synliggøre og realisere visionen om et røgfrit København 2025 og en røgfri generation af københavnske børn og unge.



## Samarbejdet med regionen og almen praksis

I en del af kommunens opgaver og indsatser inden for den patientrettede forebyggelse er ansvaret delt mellem kommunen og regionen. Sammen med sygehusene og almen praksis (de privatpraktiserende læger) skal Københavns Kommune sikre kvalitet, sammenhæng og effektivitet i forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering samt palliation på tværs af sektorerne.

### Sundhedsaftalen

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, indgået mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen for en fireårig periode. Sundhedsaftalen fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne inden for fastsatte obligatoriske indsatsområder.

Den nuværende sundhedsaftale indeholder fire obligatoriske indsatsområder:

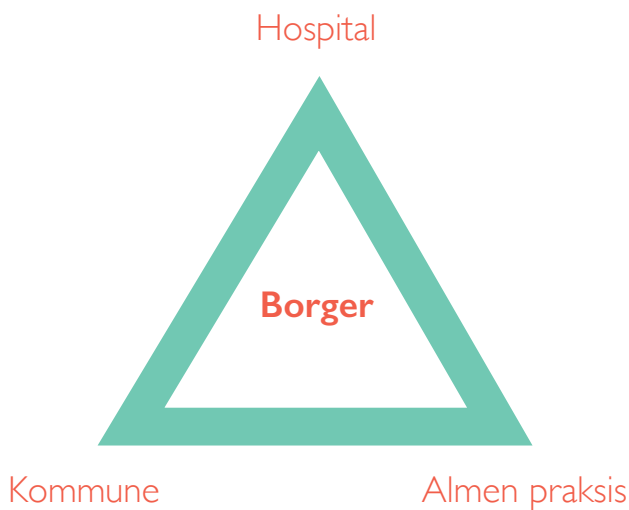
1. Forebyggelse
2. Behandling og Pleje
3. Rehabilitering, herunder træning
4. Sundheds-it og digitale arbejds gange.

Sundhedsaftalen omfatter alle borgere, der har behov for en sammenhængende indsats fra aktører på tværs af sektorer. Det gælder både børn (inkl. nyfødte), unge og voksne. Aftalen skal understøtte ligestilling af borgere med henholdsvis psykiske og somatiske sygdomme. Aftalen har fokus på målgrupper, hvor sundhedsvæsenet kan have særlige udfordringer med at sikre kvalitet og sammenhæng. Det gælder særligt ældre medicinske patienter samt borgere med kronisk sygdom og multisygdom.

### Den gode udredning, indlæggelse og udskrivning

Tværsektoriel Udrednings- og Udskrivningsenhed (TUE) er et samarbejdsprojekt mellem Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Projektet har til formål at koordinere den gode udredning, indlæggelse og udskrivning for københavnske borgere over 65 år. Projektet startede i 2012 og blev i 2016 videreudviklet frem mod en bredere samarbejdsmodel mellem kommune og hospital.

Enheden er fysisk placeret på Bispebjerg Hospital, hvor der er fem pladser til rådighed for ældre medicinske borgere. Her kan borgere med kendte medicinske sygdomme modtage udredning og behandling, uden at de behøver at blive indlagt på hospitalet. Udredningen foretages af en hospitalslæge, og behandlingen varetages af kommunalt ansatte sygeplejersker i samarbejde med lægen. Borgeren hjemsendes samme dag, og der sendes besked



Sundhedsaftalerne skal bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, som går på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.

Den nuværende sundhedsaftale mellem hovedstadskommunerne og Region Hovedstaden er indgået for perioden 2015-2018. Det betyder, at Københavns Kommune sammen med de øvrige 28 kommuner og Region Hovedstaden skal indgå en ny fælles sundhedsaftale for perioden 2019-2022 senest den 1. juli 2019.



til borgerens praktiserende læge. Hvis det vurderes, at borgeren har behov for indlæggelse, foretages indlæggelsen direkte fra TUE til den relevante hospitalsafdeling.

### Praksisplanen

Praksisplanen er regionens, kommunernes og almen praksis' fælles ramme for udviklingen af almen praksis. Praksisplanen vedrører kapacitet, tværsektorielt samarbejde og kvalitet. Praksisplanen skal være med til at sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne og større fleksibilitet i opgavevaretagelsen på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis. Praksisplanen skal desuden være med til at sikre gennemførelse af sundhedsaftalen og beskriver de opgaver i sundhedsaftalen, som ønskes løst i almen praksis. Den nuværende praksisplan er gældende for perioden 2015-2019.

Praksisplanens overordnede målsætninger er:

- at understøtte god og lige adgang for patienterne
- at understøtte en almen praksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i forpligtende tværsektorielt samarbejde med fokus på sammenhængende forløb
- at understøtte en almen praksis, der bidrager til, at patienterne modtager og oplever høj faglig kvalitet i opsporing, diagnostik og behandling
- at tilrettelægge differentierede indsatser i samarbejde med patienten ud fra dennes livsbetingelser, behov og ressourcer.

### Samarbejde med de praktiserende læger

I det nære sundhedsvæsen er almen praksis en af kommunernes nærmeste samarbejdspartnere for både sygeplejen og plejecentrene. Med udviklingen af det nære sundhedsvæsen rykkes opgaver fra hospitalerne og ud i kommunerne. Det betyder, at kommunerne og almen praksis til stadighed skal arbejde endnu tættere sammen for at løfte de nye opgaver, så borgerne får den bedst mulige pleje og behandling i borgernes nærmiljø.

### Kommunalt lægeligt udvalg

For at sikre et godt kommunalt-lægeligt samarbejde har alle kommuner et kommunalt-lægeligt udvalg, hvor kommune og praktiserende læger mødes for at drøfte forskellige sundhedsrelaterede emner. I kommunalt lægeligt udvalg i Københavns Kommune sidder – foruden repræsentanter fra almen praksis og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – repræsentanter fra de andre tre velfærdsforvaltninger: Socialforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen samt Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. På møderne drøftes blandt andet aktuelle problemstillinger, lægedækning samt Sundhedsaftalen og Praksisplan.

### Kommunale praksiskonsulenter

For at styrke samarbejdet med almen praksis yderligere har Københavns Kommune ansat praksiskonsulenter, der skal bygge bro mellem kommune og almen praksis. Praksiskonsulenternes rolle er blandt andet at rådgive og give faglig sparring på kommunale indsatser, hvor almen praksis er involveret, ligesom praksiskonsulenterne skal være kommunens ambassadører i forhold til almen praksis.

### Faste læger på plejecentre

Ordning om faste læger på plejecentre er en national ordning, der skal gøre det muligt at få tilknyttet praktiserende læger til plejecentrene. Ordningen har sit udgangspunkt i et pilotprojekt, der blandt andet viste en reduktion i antallet af indlæggelser og genindlæggelser på de plejecentre, der havde en fast læge tilknyttet i projektperioden.

Det overordnede formål med at tilknytte faste læger til plejecentre er således at sikre kvalitet og kontinuitet i den faglige håndtering af beboernes sundhedstilstand.

### Region Hovedstadens forløbsprogrammer:

- Type 2-diabetes
- KOL
- Hjerte-kar-sygdomme
- Kræft
- Lænderyglidelser
- Demens
- Erhvervet hjerneskode.

### Understøttelse af læger i udsatte områder

Mangel på praktiserende læger er et stigende problem i socialt udsatte boligområder i København. Det betyder, at behandlingskrævende og kronisk syge borgere i socialt udsatte boligområder ikke i tilstrækkelig grad kommer til lægen. For at understøtte en god lægedækning i disse områder har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen igangsat understøttende indsatser, blandt andet i form af socialrådgiverbistand i Tingbjerg. De kommende år vil flere udsatte boligområder blive understøttet. Det er hensigten, at man ved at understøtte almen praksis kan gøre det mere attraktivt at være læge i udsatte boligområder med gavnlig effekt på lægedækningen til følge.

### Forløbsprogrammer og kronisk sygdom

Der er de senere år udarbejdet og implementeret en række forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom inden for hver region i et samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og hospitaler. Forløbsprogrammerne beskriver indsatser, samarbejde og arbejdsdeling mellem de tre parter.

Formålet med programmerne er at sikre, at borgere, som har fået en kronisk sygdom, får et bedre og sundere liv med deres sygdom og selv bliver i stand til at mestre deres liv med en kronisk sygdom så kompetent som muligt. Med forløbsprogrammerne har kommunerne fået en væsentlig rolle i forhold til patientrettet forebyggelse og rehabilitering af borgere med kroniske sygdomme.

Rehabiliteringstilbuddene i Københavns Kommune følger forløbsprogrammerne og anbefalingerne for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, der er udgivet af Sundhedsstyrelsen og Kommunernes Landsforening i juni 2016.

De kommunale indsatser under forløbsprogrammerne for KOL og hjerte-kar-sygdomme er forankret i kommunens fem sundhedshuse. Forløbsprogrammet lænderyglidelser er placeret i Sundhedshus Nørrebro, mens forløbsprogrammerne for type 2-diabetes og kræft er forankret i de to specialiserede bydækkende enheder Center for Diabetes og Center for Kræft og Sundhed.



# Kapitel 2

## Genoptræning og rehabilitering

### Genoptræning

#### Genoptræning

Københavns Kommune har myndighedsansvaret for:

- genoptræning til borgere med et lægefagligt begrundet behov
- vederlagsfri fysioterapi
- genoptræning og vedligeholdelsestræning

#### Genoptræning efter sundhedsloven

I 2016 havde Københavns Kommune:

- 12.597 almene genoptræningsforløb
- 51 genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau.
- 3.035 læge- og jobhenviste rygforløb

#### Fakta om genoptræningsforløb efter serviceloven

I 2016 havde Københavns Kommune 2.842 genoptræningsforløb efter serviceloven.

Københavns Kommune har myndighedsansvaret for genoptræning inden for både sundhedslovens og servicelovens rammer.

#### Genoptræning efter sundhedsloven

Københavns Kommune tilbyder genoptræning til alle borgere – uanset alder – der er blevet behandlet på sygehuset, og som har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Det er forskelligt, om det er region eller kommune, der leverer genoptræningsydelsen, men borgerens bopælskommune betaler altid udgiften til ydelsen.

Når en borger bliver udskrevet fra et hospital med behov for genoptræning, har hospitalet pligt til at lave en genoptræningsplan i samarbejde med patienten. Genoptræningsplanen sendes til kommunen, når patienten bliver udskrevet fra hospitalet.

I genoptræningsplanen skelnes der mellem

- rehabilitering på specialiseret niveau
- almen genoptræning
- specialiseret genoptræning.

Det er regionen, der leverer genoptræning på specialiseret niveau.

I Københavns Kommune er det én central forløbskoordination, som modtager alle genoptræningsplaner uanset borgerens alder. På baggrund af oplysningerne i genoptræningsplanen vurderer og visiterer forløbskoordinationen borgeren til det relevante genoptræningstilbud i kommunen.

Borgere med en almen genoptræningsplan visiteres til kommunens egne enheder.

Borgere med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau bliver i Københavns Kommune visiteret til en af de fem private leverandører, som kommunen betaler for at levere genoptræningsydelsen til københavnerne.

Genoptræning efter sundhedsloven er en målrettet og tidsbegrænset indsats. Formålet med genoptræningen er, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne. Det gælder bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. Målet er, at borgeren kan vende tilbage til sin hverdag på den bedst mulige måde. Her er der stort fokus på den faglige kvalitet og den borgeroplevede effekt.

#### Genoptræning efter serviceloven

Københavns Kommune tilbyder genoptræning efter Serviceloven til borgere over 65 år, der efter sygdom, som ikke er behandlet i sygehusregi, er midlertidigt svækkede. Borgere, der skal modtage genoptræning efter serviceloven, bliver visiteret via den lokale visitator i Københavns Kommune.



Genoptræningen er tidsbegrænset til den periode, hvor det vurderes, at funktionsniveauet kan forbedres. Borgere bliver også visiteret til genoptræning for at undgå vedvarende eller yderligere svækkelse og for at forebygge, at de får behov for øget hjælp som fx hjemmehjælp. Derudover skal genoptræningen forebygge hospitalsindlæggelse.

Genoptræning efter serviceloven har til formål, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som før eller bedst mulig funktionsevne – både bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.



### Mød Jonna fra Valby

Jonna på 57 år fra Valby går til genoptræning i Sundhedshus Vesterbro efter en operation i knæet. Hun bliver hentet på sin bopæl og genoptræner på hold med andre. Hun har også sagt ja til genoptræning med en fysioterapeutstuderende, hvor hun får enetimer med massage og øvelser. Derudover hjemmetræner hun. Ved hjælp af sensorer på knæet under hjemmetræningen kan hun med det samme få at vide, om hun laver øvelserne korrekt. Udstyret har hun lånt af sundhedshuset.

*Jeg har oplevet et meget professionelt forløb. Da jeg kom hjem fra hospitalet, lå der allerede et brev om genoptræning, og transporten var bestilt til mig til et par dage efter. Jeg kommer i sundhedshuset to gange om ugen og bliver både hentet og bragt. Alt er simpelthen blevet tilbudt og planlagt til perfektion, hvilket gør, at jeg allerede er langt i min genoptræning. Her halvanden måned efter, at jeg fik nyt knæ, er jeg allerede startet på job igen.*

---

## Sundhedshuse og træningscentre

### 1.100 borgere i stressforløb

Ca. 1.100 borgere forventes at få et stressforløb i stressklinikkerne i 2018.

I Københavns Kommune samler sundhedshusene og træningscentre dele af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens lovpligtige opgaver på sundheds- og genoptræningsområdet.

#### Organisering af sundhedshuse og træningscentre

Der findes et sundhedshus i hvert af kommunens fem lokalområder.

- Sundhedshus Vesterbro
- Sundhedshus Amager
- Sundhedshus Østerbro
- Sundhedshus Vanløse
- Sundhedshus Nørrebro.

De fem sundhedshuse tilbyder alle KOL- og hjerterehabilitering, genoptræning, forebyggende indsatser, præhabilitering og tilbuddet GLA:D: Godt Liv med Artrose (slidgigt).

Sundhedshusene arbejder ud fra et helhedsorienteret syn på borgerne. Afhængigt af den enkelte borgers situation, motivation og helbredstilstand bliver borgeren tilbudt et individuelt tilpasset forløb, der består af et hovedforløb – fx genoptræning – og en række forebyggende indsatser. Det betyder at borgere, der fx går til genoptræning, kan få et tilbud om rygestop, kostvejledning og vejledning om sunde alkoholvaner, såfremt de har et behov.

#### KOL- og hjerteforløb

I kommunens sundhedshuse tilbydes borgere med KOL eller hjerte-kar-sygdom et rehabiliteringsforløb, hvor de først får en afklarende samtale med en sygeplejerske, diætist eller fysioterapeut. Herefter bliver borgerens forløb sammensat afhængigt af borgerens situation. Et forløb kan bestå af indsatser som sygdomsmestring, fysisk træning, ernæringsindsats, rygestop og samtaler om alkohol.

Tilbuddet indeholder støtte og inspiration til at håndtere sygdom og til en sund livsstil, ligesom der er mulighed for at møde

andre, der lever med en kronisk sygdom og udveksle erfaringer. Undervejs i forløbet kan borgeren få en forløbssamtale, som sætter fokus på, om borgerens motivation og behov har ændret sig i forløbet. Borgerens forløb afsluttes med en samtale, der blandt andet handler om borgerens generelle trivsel, helbred og motivation. Samtalen handler også om, hvordan borgeren kan fastholde nye vaner efter forløbet.

#### Genoptræningsforløb

Borgerens genoptræningsforløb tager udgangspunkt i en genoptræningsplan fra hospitalet eller visitationen fra borgerens lokalområde og tilrettelægges af fysio- og ergoterapeuter i kommunens sundhedshuse og træningscentre i samarbejde med borgeren. I kommunens sundhedshuse og træningscentre tilbydes borgere en første undersøgelse i deres genoptræningsforløb, hvor de vil blive tilbudt en samtale om egne vaner i forhold til alkohol, rygning og kost. Afhængigt af borgerens behov er der mulighed for at få en eller flere af de forebyggende indsatser i sundhedshuset – rygestop, ernæringsindsats og samtaler om alkohol.

Borgerens samlede livssituation inddrages, når der sættes mål for genoptræningsforløbet. Det kan fx være borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet, deltagelse i idræt eller behovet for hjælp i hjemmet. Træningen består typisk af træning af styrke, bevægelighed, balance, træning af funktionelle øvelser samt muligheden for digitalt understøttet genoptræning. Genoptræningsforløbet organiseres som en kombination af individuel træning og holdtræning.

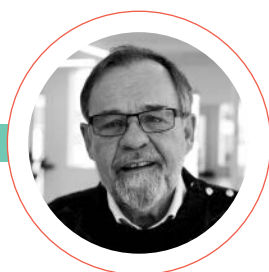
En del af genoptræningsforløbene gennemføres som delvis hjemmetræning med understøttelse af digitale løsninger. Borgeren låner en digital genoptræningsløsning i sundhedshuset/træningscentret, og terapeuterne kan følge borgerens træning via nettet og justere indholdet efter behov og fremgang i træningen.

Københavns Kommune har en politisk godkendt maksimal ventetid på genoptræningsområdet. Den maksimale ventetid sikrer, at borgerne skal være i gang med deres genoptræning inden for højst 10 hverdage. For særligt komplekse tilstande er det inden for syv hverdage.

Antallet af genoptræningsplaner fra hospitalerne kan svinge meget henover året og kan give spidsbelastningsperioder. Kommunen har derfor skrevet kontrakt med fire privatpraktiserende fysioterapeutklinikker,

som borgerne kan blive henvist til, når der er udfordringer med at overholde ventetidsgarantien i kommunens sundhedshuse og træningscentre.

Borgeren kan frit vælge at gå til genoptræning i en anden kommune end Københavns Kommune, hvis denne anden kommune har kapacitet til at varetage genoptræningen. På samme måde kan Københavns Kommune tilbyde andre kommuners borgere genoptræning, hvis der er kapacitet til det.



## Mød Allan fra Nørrebro

Efter en skulderoperation fik Allan på 68 år et genoptræningsforløb i Sundhedshus Nørrebro. Efter noget tid fik han konstateret artrose og begyndte derfor at træne knæet på et andet hold i sundhedshuset. En af terapeuterne tilbød også Allan et rygestopkursus og samtaler med en diætist. Han takkede ja til begge dele og er i dag stort set røgfri.

*Jeg har nydt godt af, at terapeuterne havde flere forskellige tilbud. Træningen med både knæ og skulder gik godt, og samtalerne med diætisten hjalp mig til at få mere styr på vitaminer og mineraler. Og det her med at spise mere fisk. Rygestopkurset var mit første seriøse rygestop. Jeg har haft et par enkelte tilbagefald, men er stort set røgfri nu.*

---



### Specialer og indsatsområder i sundhedshusene og træningscentrene

---

- Stressklinikkerne (Sundhedshus Nørrebro og Amager)
  - Sundhedsindsats målrettet ledige borgere (Sundhedshus Vanløse)
  - Borgere med erhvervet hjerneskade (Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret)
  - Borgere, der har fået foretaget amputationer (Sundhedshus Vanløse)
  - Borgere, der har fået foretaget håndkirurgi (Sundhedshus Østerbro)
  - Borgere med ryg- og nakkeproblemer og borgere, der har fået foretaget ortopædkirurgiske indgreb (Sundhedshus Nørrebro)
  - Borgere, der er ryg-spinalstenoseopererede (Sundhedshus Amager)
  - Borgere, der er brystopererede uden en cancerdiagnose (Sundhedshus Vesterbro)
  - Borgere med skulderbrud (Sundhedshus Vesterbro).
-

### **Stressklinikkerne**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har to stressklinikker med bydækkende funktion. De er placeret i sundhedshusene på Amager og Nørrebro og ledes fra Sundhedshus Nørrebro.

Københavnere kan blive henvist til stressklinikkerne, hvis de har oplevet symptomer på stress i mindst én måned. Langt de fleste borgere bliver henvist af deres praktiserende læge, men som ledig eller sygemeldt er det også muligt at blive henvist til stressklinikkerne gennem udvalgte jobcentre. Stressklinikkerne har fået øget deres kapacitet, men der kan løbende opstå ventetid, da der er stor efterspørgsel på forløbene.

Et stressforløb er baseret på den meditationsbaserede metode 'Åben og Rolig'. Metoden er udviklet og til offentlig implementering i et forsknings samarbejde mellem Rigshospitalet og Harvard University samt med andre danske psykologer, meditationseksperter og kropsterapeuter. Stressklinikkerne evalueres årligt. Ved seneste evaluering oplevede deltagerne et gennemsnitligt fald på 28 % i deres stresssymptomer. Evalueringen viste også, at flere kvinder end mænd tager imod tilbuddet, og at der generelt er høj tilfredshed med tilbuddet.

På baggrund af evalueringsresultaterne har stressklinikkerne igangsat to udviklingsprojekter, som har til formål at rekruttere flere mænd til stressklinikkerne og at udvikle et tilbud til særligt sårbare borgere med komplekse problemer udover deres stresstilstand.

### **Slidgigt, ryg- og nakkeproblemer og præhabilitering**

Ud over de store områder som genoptræning, stress og kroniske sygdomme har Københavns Kommune en række yderligere tilbud i sundhedshusene. Det omfatter tilbud til borgere med slidgigtrelaterede smerter i hofte og/eller knæled. Tilbuddet består af undersøgelse ved fysioterapeut, undervisning, træning og med mulighed for konsultation hos diætist. På samme måde har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen et tilbud til borgere med ryg- og nakkelidelser. Tilbuddet består af tværfaglig udredning, behandlingsforløb og information og rådgivning.

Derudover har Københavns Kommune et tilbud om præhabilitering til borgere med en planlagt operation for skuldersmerter, nyt knæ eller operative indgreb i mave- og lungeregionen. Tilbuddet kan bestå af individuelt rygestopforløb, vejledning om sunde alkoholvaner og vejledning i fysisk aktivitet og hjemmetræning.

### **Samarbejde med Beskæftigelsesforvaltningen**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har et samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om sundhedsfaglige indsatser til ledige borgere med fysiske og/eller psykiske barrierer for at styrke borgernes beskæftigelsesevne. Den beskæftigelsesrettede indsats i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetages af Sundhedshus Vanløse, og udgifterne hertil afholdes af Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. Derudover visiterer udvalgte jobcentre ledige til forløb i stressklinikkerne.

### Fakta om rehabiliteringsophold

Der er 222 rehabiliteringspladser fordelt på fem lokationer, hvoraf 16 pladser er forbeholdt borgere under 65 år.

## Midlertidige døgnophold

Københavns Kommune kan tilbyde borgere midlertidigt døgnophold, hvis man i en kortere periode har brug for ekstra pleje, træning og behandling. I langt de fleste tilfælde handler det om borgere, der er blevet udskrevet fra hospitalet, men endnu ikke er klar til at flytte hjem i egen bolig, og derfor kommer på et rehabiliteringsophold. Behovet kan også opstå, fordi borgeren bliver syg, eller fordi en pårørende, som ellers til daglig har varetaget hjælpen hos borgeren, bliver forhindret i det.

I særlige tilfælde kan borgeren også søge midlertidigt døgnophold, hvis boligen skal renoveres, og borgerens plejebehov ikke kan tilgodeses i en erstatningsbolig. Et ophold kan vare fra få dage til flere uger, alt efter borgerens behov.

### Rehabiliteringsophold

Formålet med et rehabiliteringsophold er, at borgeren igennem en målrettet indsats genvinder eller styrker nogle af sine fysiske, psykiske og/eller sociale færdigheder. Et rehabiliteringsophold er et midlertidigt døgnophold i en afdeling med fokus på genoptræning og hehabilitering.

Rehabiliteringsopholdet er et målrettet og tidsbestemt samarbejde mellem borgeren, evt. pårørende og personalet. I samarbejde

med borgeren og i nogle tilfælde de pårørende udarbejder et tværfagligt team en plan og nogle realistiske mål for rehabiliteringsopholdet. Det tværfaglige team består typisk af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt ergo- og fysioterapeuter.

### Palliativ afdeling

Alvorligt syge og døende, der stadig bor i eget hjem, har mulighed for at få et palliativt ophold på Palliativ afdeling.

Tilbuddet er til de borgere, der på grund af uhelbredelig sygdom – som oftest kræft – har en begrænset livstidshorizont, og hvis behov for trykthed, pleje og omsorg ikke kan imødekommes i hjemmet. Palliativ afdeling har 15 pladser

### Akut plejeenhed

Hjemmeboende borgere kan få et ophold på Københavns Kommunes Akutplejeenhed, hvis der er behov for en kompleks sygeplejefaglig indsats.

Tilbuddet om et midlertidigt døgnophold på akutplejeenheden er målrettet borgere, der er lægeligt færdigbehandlede på hospitalet, men som fortsat har behov for en sygeplejefaglig indsats hele døgnet. Den akutte plejeenhed har 30 pladser.





## Hjerneskode- og Rehabiliteringscentret

Hjerneskode- og Rehabiliteringscentret er et af forvaltningens fem rehabiliteringscentre, hvor der både er tilbud til borgere i ambulante rehabiliteringsforløb og borgere på midlertidige døgnophold. Som det eneste af de fem centre modtager Hjerneskode- og Rehabiliteringscentret også borgere under 65 år fra Socialforvaltningen i almene rehabiliteringsforløb. Foruden almen rehabilitering tilbyder centret neurologisk rehabilitering og genoptræning af borgere med erhvervet hjerneskode.

Omkring 1.000 københavnere rammes årligt af en hjerneskode. Rehabiliteringens formål er, at borgerne bedst muligt kan vende tilbage til deres hverdag efter en erhvervet hjerneskode. Indsatsen tilbydes både til borgere under og over 65 år. Centrets tilbud til borgere med erhvervet hjerneskode dækker både midlertidigt døgnrehabiliteringsophold, neurologisk hjemmehabilitering og ambulante forløb.

Alle borgerne får rehabilitering i forhold til dagligdagsaktiviteter, som individuel træning og som holdtræning på centret, i deres hjem og i nærmiljøet.

### Specialiseringsniveauer for genoptræning og rehabilitering

Borgere med erhvervet hjerneskode kommer direkte fra et hospitalsophold, hvor de har fået en genoptræningsplan. Genoptræningsplanen beskriver, hvilket niveau borgeren har behov for genoptræning og rehabilitering på. I genoptræningsplanen er niveauer angivet som:

- basal genoptræning
- avanceret genoptræning
- specialiseret rehabilitering.

Hjerneskode- og Rehabiliteringscentret kan varetage basal og avanceret genoptræning. Borgere med behov for enten basal eller avanceret genoptræning kommer typisk på et midlertidigt døgnrehabiliteringsophold i fire til otte uger.

Hvis borgeren har komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktions- evnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, kan hospitalet udskrive til specialiseret rehabilitering. Kommunen har myndigheds- og finansieringsansvaret for dette niveau, men lever ikke op til Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav til selv at varetage specialiseret rehabilitering. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen køber derfor forløb og døgnophold på specialhospitalet, kommunen har indgået kontrakt med.

### Hjerneskodekoordinator

Borgere med nyligt opstået erhvervet hjerneskode og deres pårørende kan få tilbudt støtte af en hjerneskodekoordinator i Københavns Kommune. Hjerneskodekoordinatoren tilbyder råd og vejledning om muligheder og relevante tilbud og støtte til koordinering af borgerens forløb i samarbejde med hospitalet, kommunale afdelinger og specialhospitalet. Hjerneskodekoordinationen har også ansvaret for en hjerneskodetelefon, der er én indgang på tværs af forvaltninger, hvor borgere, pårørende og samarbejdspartnere kan henvende sig med spørgsmål om hjerneskodeområdet.

### 1.000 forløb

Ca. 1.000 borgere med erhvervet hjerneskode fik i 2017 et forløb i Hjerneskode- og Rehabiliteringscentret.

### Antal pladser og forløb på centret

- I alt 82 døgnrehabiliteringspladser
- Ca. 600 døgnophold årligt
- Ca. 600 ambulante forløb årligt.

Klik  
her

Læs mere om Hjerneskode- og Rehabiliteringscentret

## Center for Diabetes

### Hvem henvises til centeret?

- Knap 1.000 borgere blev henvist det første år.
- 80 % af de henviste møder op til afklarende samtale.
- 55 % af de henviste er mænd, og 45 % er kvinder.
- Knap 40 % af de henviste har en anden etnisk baggrund end dansk.

Der er i dag ca. 22.000 borgere i Københavns Kommune med diabetes. Ca. hver fjerde med diabetes er ikke diagnosticeret. Forskning viser, at stigningen i forekomsten af diabetes har en sammenhæng med indkomstulighed og manglende uddannelse. Københavnerne, som ikke har en uddannelse og/eller lever på kontanthjælp, har tre gange så stor risiko for at udvikle type 2-diabetes. Det indebærer i København en overrepræsentation af borgere med etnisk minoritetsbaggrund, som lider af diabetes. Der er årligt ca. 1.800 nye tilfælde af diabetes i København.

Center for Diabetes åbnede i sommeren 2016 og er Danmarks første specialiserede kommunale rehabiliteringsenhed for type 2-diabetes. Her tilbydes københavnere med type 2-diabetes rehabiliteringsforløb, der tager udgangspunkt i den enkeltes livssituation, ønsker og behov.

### Tilbud i centeret

I Center for Diabetes tilbydes københavnere med type 2-diabetes rehabiliteringsforløb, der understøtter mestring af hverdagen og øget livskvalitet. Et forløb kan indeholde følgende:

- Undervisning i diabetes, egenomsorg og motivation
- Træning
- Rygestop
- Kostvejledning
- Alkoholsamtaler
- Indledende samtale, opfølgende forløbs-samtale – afhængigt af behov – og en afsluttende samtale, hvor forløbet afrundes, og der lægges en videre plan.



### Mød Søren fra Nørrebro

Søren på 75 år fra Nørrebro fik konstateret diabetes for 10 år siden. Han har gået i Center for Diabetes i ca. 10 måneder. Først til kostvejledning og undervisning i sin sygdom og efterfølgende på motionshold. Han hørte om Center for Diabetes, da han fik besøg af en sundhedskonsulent fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved et forebyggende hjemmebesøg. Herefter fik han sin læge til at henvise ham til centret.

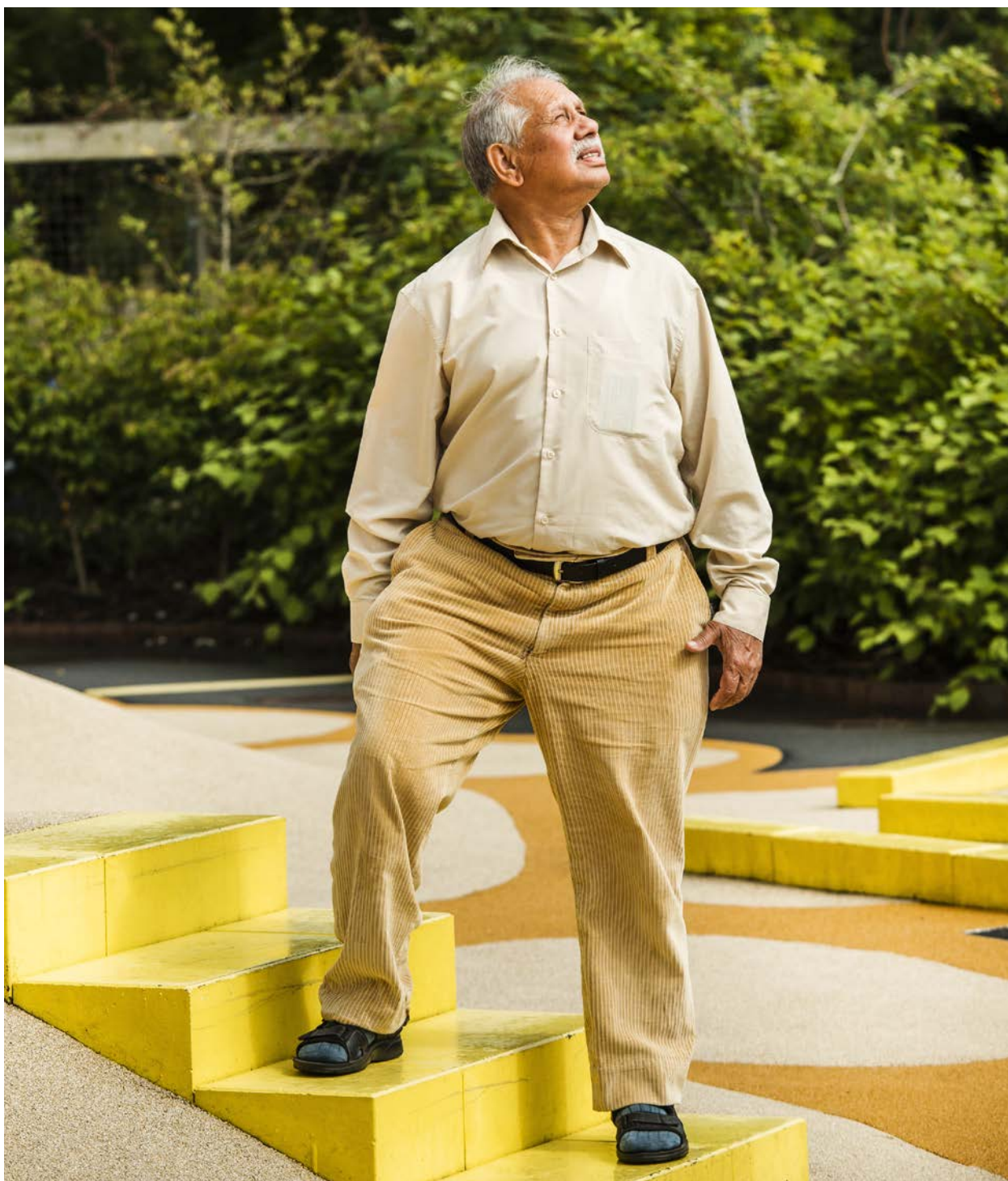
*Det har været et utrolig dejligt sted at komme. Jeg har lært en masse om min sygdom og især om gode kostvaner. Og så kan jeg godt lide den lidt legende måde, vi træner på. Jeg har også mødt nogle spændende mennesker, som jeg træner med i et træningscenter nu. Og som jeg er ret sikker på, at jeg også kommer til at se privat.*



### Cities Changing Diabetes

I dag lever ca. 412 millioner med diabetes på verdensplan, heraf lever ca. to-tredjedele i storbyer. Hvis stigningen forsætter, vil der i 2035 være ca. en halv milliard mennesker med diabetes, hvilket gør diabetes til den hurtigst voksende folkesygdom i verden. Det er primært i byerne, at diabetesforekomsten er stigende.

Københavns Kommune indgik i august 2014 et internationalt partnerskab, Cities Changing Diabetes, med Novo Nordisk, Steno Diabetes Center, Københavns Universitet og Diabetesforeningen om forebyggelse af diabetes i København. Center for Diabetes bruger de erfaringer, der opsamles via netværket, til at udvikle sine indsatser over for københavnere med diabetes.



## Center for Børn og Unges Sundhed

**900 sundhedstjek**  
I 2018 forventer Center for Børn og Unges Sundhed at gennemføre ca. 900 sundhedstjek.

Overvægt blandt børn og unge er et stigende problem med stor social slagside. Samtidig oplever mange unge i København problemer med fysisk, psykisk og seksuel sundhed og trivsel. Center for Børn og Unges Sundhed hjælper gennem sundhedstjek og vægttabsforløb børn og unge med at tage vare på deres sundhed.

### Sundhedstjek

Sundhedstjek er et tilbud om en samtale til unge i alderen 16-24 år, der bor eller går i skole i Københavns Kommune. I samtalen kan den unge tale med en sygeplejerske og en psykolog om fysisk, psykisk og seksuel sundhed og trivsel. I samtalen bliver der

fokuseret på temaer, der er vigtige for den unge. Det kan eksempelvis være spise- og træningsvaner, kropsidealer, seksualitet, kønsidentitet eller bekymringer, stress og problemer i forhold til skole, venner, kæresten og familier. Den unge kan i forbindelse med samtalen få målt sin højde, vægt, fedtprocent og sit blodtryk. Den unge kan henvende sig anonymt til sundhedstjekket.

En stor del af samtalerne afholdes på ungdomsuddannelserne i København som led i det partnerskab, som Københavns Kommune med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i spidsen indgik med ungdomsuddannelserne i København i 2016.



### Mød Dogan fra Valby

Dogan på 18 år fra Valby går i gymnasiet. Han fik et sundhedstjek – en samtale om sund træning, rygestop og sin trivsel.

*Jeg var rigtig glad for sundhedstjekket og fik et godt indblik i, hvordan det står til med min krop. Jeg fik vejledning i, hvordan jeg skal træne på en god måde, og hvad der ikke var så smart at gøre. For mig handlede det om træning, men man kan også få hjælp, hvis der er noget, man er usikker på eller forvirret over.*





### Vægttab for børn og unge

Centrets indsats til børn med svær overvægt har et bredt fokus på både barnets og familiens liv. Børn med svær overvægt har ofte mange andre udfordringer end overvægt og har derfor behov for en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, hvor der inddrages både sygeplejerske, psykolog, kost- og motionsvejleder og læge.

En evaluering fra 2015 viser, at centrets indsats støtter børn med svær overvægt og deres familier i at skabe livsstilsændringer og opnå vægttab eller stagnation af deres vægt. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at ca. 70 % af de børn, som følger et forløb i centret, reducerer deres BMI.

80 % af de henviste børn kommer fra sundhedsplejen. Derudover henviser de praktiserende læger i stigende grad til et forløb i centret.

Alle pædagoger i københavnske daginstitutioner og lærere på skoler i kommunen kan henvise børn med svær overvægt til centret eller tage kontakt til sundhedsplejen med henblik på videre foranstaltning. Det er også muligt for familier selv at henvende sig til centret.

Omkring 400 børn med svær overvægt er i behandling i centret i andet halvår af 2017. Et behandlingsforløb varer i gennemsnit 1½ år. Centret har årligt kapacitet til at modtage 270 nye børn. De børn, der er i et forløb i centret, er overvejende fra familier med anden etnisk herkomst end dansk. Mange af forældrene er ledige med en kort uddannelse og med svære sociale problematikker. Kapaciteten i centret bliver udnyttet fuldt ud.

### Børnene i vægttabsforløb

Flere af børnene kommer fra familier med få ressourcer og har behov for eller har allerede kontakt med Socialforvaltningen. En stor andel af børnenes mødre (58 %) og fædre (38 %) er ikke i lønnet job, og i 58 % af hjemmene tales et andet sprog end dansk.

**Klik her**

Læs mere på [Center for Børn og Unges Sundhed](#)

## Center for Kræft og Sundhed København

### Hvem henvises?

- Centret fik i 2016 1.100 henvisninger.
- 60 % er kvinder, 40 % er mænd.
- Gennemsnitsalderen er 63 år.
- De største områder er brystkræft (26 %), kræft i fordøjelsesorganer (18 %) og kræft i luftveje og respirationsorganer (14 %).

Klik  
her

Læs mere om Center  
for Kræft og Sundhed  
København

Center for Kræft og Sundhed er et gratis tilbud til alle, der har kræft tæt inde på livet. Det gælder både personer med en kræftsygdom, pårørende og efterladte. Nogle af centrets tilbud er for alle, andre er forbeholdt borgere fra Københavns Kommune.

Centret drives som et samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Centret er Danmarks første kommunale rehabiliteringscenter udelukkende for borgere med kræft og deres pårørende.

Borgere med kræft, som har bopæl i Københavns Kommune, kan starte et rehabiliteringsforløb op fra den dag, kræften konstateres og op til to år efter endt behandling. Det overordnede formål med et rehabiliteringsforløb i Center for Kræft og Sundhed er størst mulig fysisk, psykisk og social tilpasning til det hverdags- og arbejdsliv, borgeren ønsker. Et forløb kan vare i kortere eller længere tid og kan fx indeholde:

- Holdtræning på alle niveauer
- Kostvejledning på hold
- Kursusforløb om hverdagen med og efter kræft
- Individuel vejledning og samtaler med fx fysioterapeut, diætist, ergoterapeut, sygeplejerske og socialrådgiver.

Indsatsen varetages af sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister samt socialrådgivere. I centrets åbningstid er der herudover hver dag åben rådgivning for kræftpatienter, pårørende og efterladte. Man skal blot møde op.

### Særlig indsats for pårørende

Pårørende til borgere med kræft er i overvejende risiko for selv at blive syge, fordi de påvirkes både psykisk og fysisk. De pårørende spiller en central rolle i forhold til patienten, og patienter peger på dem som den vigtigste kilde til støtte og information. Når de pårørende har afgørende betydning for patienten, er det derfor vigtigt, at de føler sig inddraget og klædt ordentligt på i den nye situation, og dette er et fokusområde for Center for Kræft og Sundhed.

Center for Kræft og Sundhed er designet efter inspiration fra evidensbaseret forskning om helende arkitektur.





# Kapitel 3

## Ældre- og hjemmepleje

### Ældrepolitik og værdighedspolitik

#### De tre visioner i ældrepolitikken

- Frihed til at leve livet
- Tryghed i hverdagen
- Medborgerskab hele livet

Klik her

Læs ældrepolitikken 'Lev stærkt – hele livet'

Klik her

Se film om ældrepolitikken

Københavns Kommunes ældrepolitik og værdighedspolitik er styrende for udviklingen af indsatser og tilbud til københavnere over 65 år. Ældrepolitikken blev vedtaget i 2015, mens værdighedspolitikken kom til i forbindelse med indgåelse af finanslovsaftalen for 2016.

Københavns Kommunes ældrepolitik 2015-2018 'Lev stærkt – hele livet' tager udgangspunkt i, at man som ældre i København skal have hjælp og støtte til at mestre sin egen hverdag mest muligt og fortsætte det liv, man altid har levet. Kommunen skal tilbyde kvalificeret støtte, når kræfterne ikke rækker til at klare hverdagen selv. Det giver større frihed, tryghed og livskvalitet for den enkelte, og det sikrer, at kommunen bruger ressourcerne, hvor behovet er størst.

Ældrepolitikken er bygget op om tre visioner og bliver understøttet af ni reformspor, der sætter konkrete mål for udviklingen af tilbuddene på ældreområdet. Udviklingen af tilbuddene skal tage højde for, at antallet af ældre i København vil stige i de kommende år. Der vil komme flere friske ældre, som har andre forventninger til kommunens tilbud end tidligere generationer. Samtidig vil antallet af ældre med demens og ældre med flere kroniske sygdomme stige. Oveni vil flere patienter blive udskrevet tidligere fra hospitalerne. Ældrepolitikken har derfor fokus på at sikre målrettede og fleksible tilbud, der både har fokus på ressourcestærke ældre, sund aldring for alle og at sikre de svageste ældre et trygt og værdigt liv i København.

Med finansloven for 2016 blev det pålagt kommunerne at formulere en værdighedspolitik, hvor den enkelte kommune beskriver sine overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet. Københavns Kommunes værdighedspolitik tager afsæt i ældrepolitikken, som afspejler, hvad Københavns Kommune forstår ved værdighed for den enkelte ældre. Fokus i værdighedspolitikken er særligt den gruppe af ældre københavnere, som er afhængige af kommunens hjælp for at opretholde et værdigt ældreliv.

#### Nye politikker

Ældrepolitikken løber til og med 2018, hvorefter Sundheds- og Omsorgsudvalget skal tage stilling til, om der skal udarbejdes en ny politik for perioden for 2019 og frem.

Kommunerne skal revidere deres værdighedspolitik i begyndelsen af hver valgperiode. Derfor bliver Københavns Kommunes værdighedspolitik fornyet i 2018.



## Kvalitetsstandarder og indsatskatalog

Kommunens serviceniveau på ældreområdet bliver fastsat med budgettet og er beskrevet i den borgerrettede publikation 'Ældre i København'.

### Kvalitetsstandarder

'Ældre i København' indeholder, udover en beskrivelse af forvaltningens indsatser og tilbud til ældre, en beskrivelse af sundhedstilbud, der henvender sig til alle uanset alder, fx tilbud om rygestop samt tilbud, der henvender sig til ældre borgere med et særligt behov, fx sygepleje, hjemmepleje, rehabiliteringsophold eller ophold på palliativ afdeling.

Desuden rummer 'Ældre i København' en række praktiske oplysninger, fx:

- Hvordan og hvor man søger et tilbud eller en ydelse
- Geografisk placering af de forskellige typer af tilbud
- Muligheden for frit valg på bestemte indsatser – fx madservice og hjemmepleje
- Egenbetaling og takster
- Lovgrundlag og klagevejledning
- De politisk besluttede frister for sagsbehandling – typisk 10 dage.

'Ældre i København' er også lavet i en pixi-udgave, som er oversat til fransk, engelsk, arabisk, tyrkisk, urdu, farsi, somalisk og bosnisk.

### Indsatskatalog

Indsatskataloget er målrettet medarbejderne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og konkretiserer de indsatser og tilbud, der er beskrevet i 'Ældre i København'. Formålet med indsatskataloget er at sikre, at borgere får bevilget den rette indsats inden for serviceloven og sundhedslovens rammer og ud fra det politisk fastsatte serviceniveau.

### Visitation til indsatser på ældreområdet

Det er den lokale myndighedsafdeling i borgerens lokalområde, der bevilger hjemmepleje, hjælpemidler, aktivitetstilbud, genoptræning, plejebolig mv. til ældre borgere i København. Det sker ud fra en helhedsvurdering af borgernes behov og ressourcer samt visitationskriterierne for de enkelte indsatser.

[Klik her](#)

Læs Værdighedspolitikken  
'Et værdigt ældreliv'

[Klik her](#)

Læs mere om de  
enkelte tilbud i 'Ældre  
i København'



### Så mange får hjemmepleje

Antal borgere i alt 12.000

Praktisk hjælp 11.000

Personlig pleje 7.000

Ca. 6.000 borgere får både  
praktisk hjælp og personlig  
pleje

## Praktisk hjælp og personlig pleje

Kommunerne har efter serviceloven ansvaret for praktisk hjælp og personlig pleje. Forud for tildeling af hjælp og pleje skal kommunen vurdere, om et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb kan have relevans – om borgeren kan få nogle af de mistede færdigheder tilbage.

### Udredning og rehabilitering

Når en borger henvender sig for at søge om praktisk hjælp og/eller personlig støtte og pleje, bliver borgeren først tildelt et udrednings- og rehabiliteringsforløb. Her bliver borgeren udredt i forhold til, om det er muligt at få nogle af de mistede færdigheder tilbage. Og hvis det vurderes, at det er muligt, træner borgeren i et rehabiliteringsforløb på at genvinde de mistede evner. Fx at kunne tage tøj på selv eller klare at støvsuge.

Baggrunden er, at de fleste mennesker har det bedst, når de kan klare sig selv. Samtidig viser undersøgelser, at man lever længere og får færre sygdomme, når man holder sig i gang. Formålet med forløbet er, at borgeren fastholder et aktivt hverdagsliv og forbliver uafhængig af hjælp fra andre så længe som muligt.



## Mød Inge-Lise fra Sydhavnen

Inge-Lise på 94 år fra Sydhavnen tager på indkøb sammen med andre ældre en gang om ugen. Efter sygdom fik hun med støtte fra kommunen mod på at gå på gaden igen.

*I dag har jeg overskud til selv at tage trapperne fra første sal. Sådan var det ikke for et par år siden, da jeg blev ramt af en blodprop. Jeg kunne nærmest ikke bevæge mig og var bange for at falde. Jeg fik støtte fra kommunen, både af min social- og sundhedshjælper Pia og en ergoterapeut. Nu kan jeg gå i aktivitetscenter og ud på egen hånd. Det er dejligt, for så oplever jeg nyt og får nye indtryk.*



### Hjælp og støtte til rengøring, tøjvask og indkøb

Praktisk hjælp handler om rengøring, tøjvask og indkøb. Ca. 11.000 borgere i Københavns Kommune er tildelt praktisk hjælp.

Rengøring består i hjælp til rengøring af daglige opholdsrum, der svarer til en bolig med opholdsstue, soveværelse, køkken, bad og entré (ca. 65m<sup>2</sup>). Som regel giver kommunen hjælp til rengøring hver anden uge og ekstra rengøring én gang om året. Rengøring kan omfatte støtte og hjælp til at skifte sengetøj, tørre støv af på flader i 'nå-højde', rengøring af køkken og badeværelse samt støvsugning. Ekstra rengøring kan omfatte støtte til rengøring af mere end 65 m<sup>2</sup>, vask af køkkenskabe, døre samt paneler og har en tidsbestemmelse på to timer og 40 minutter.

Tøjvask er afhentning, vask og udbringning af tøjet til borgerens bopæl. Borgeren kan få vasket sit eget tøj, sengelinned, viskestykker, håndklæder og lignende og få støtte og hjælp til at sortere vasketøj og lægge det på plads efter behov.

Turkøb er et tilbud til borgeren om at blive hentet af en chauffør på sin bopæl og køre sammen med andre ældre til et indkøbscenter. Her har borgerne mulighed for at købe deres dagligvarer, som chaufføren hjælper med at bære op i boligen efter indkøbsturen.

Indkøbsordningen er et tilbud, hvor borgeren får et katalog med oversigt over de varer, som leverandøren kan levere. Leverandøren ringer borgeren op og modtager bestillingen. Varerne bliver leveret på borgerens bopæl. Efter behov kan borgeren få støtte og hjælp til at bestille varer og/eller sætte dem på plads.

Klik her

Læs mere om udredning og rehabilitering

Klik her

Læs publikationen "Støtte til at kunne mere selv"



### Mød Bente fra Østerbro

Bente på 90 år fra Østerbro får dagligt hjælp af den kommunale hjemmepleje til støttestrømper og øjendråber. Derudover får hun gjort rent hver 14. dag.

*Jeg klarer rigtig meget selv, både indkøb og madlavning. Men min balance er ikke så god, så jeg har et nødkald om halsen. En lørdag formiddag faldt jeg her i lejligheden og kunne ikke komme op. Men der gik kun meget kort tid, fra jeg havde trykket på nødkaldet, til personalet kom og hjalp mig. Det var endda en af mine faste social- og sundhedsassistenter, der kom.*

Klik  
her

Læs mere om hjemmepleje  
til ældre

Klik  
her

Læs mere om den  
kommunale hjemmepleje

Klik  
her

Læs mere om klippekort

Samtlige borgere på plejehjem er omfattet af klippekortet. Ca. 1.600 borgere i hjemmeplejen er omfattet af klippekortet



### Hjælp og støtte til personlig pleje

Personlig støtte og pleje kan være støtte og hjælp til at komme i bad, tage tøj af og på, toiletbesøg, mundpleje og at tage medicin. Ca. 7.000 borgere får hjælp og støtte til personlig pleje. Typisk vil borgeren få hjælp til personlig pleje dagligt. Hvis man kun har brug for hjælp til bad og hårvask, vil man dog som hovedregel få hjælp til dette én gang om ugen. Personlig pleje bliver givet hele døgnet, afhængigt af behov, men plejen bliver typisk udført om morgenen og om aftenen.

### Hjælp og støtte døgnet rundt

Hjemmeplejen kan hjælpe og støtte døgnet rundt – også om natten. Borgere med kognitive begrænsninger eller begrænsninger i forhold til fx at komme ud af sengen, kan få etableret et nødkald i hjemmet. Med et nødkald kan borgeren med et enkelt tryk få kontakt med en medarbejder på vagtcentralen og ved behov få besøg af en medarbejder fra hjemmeplejen.

### Klippekort

Med klippekortet får borgeren en halv times ekstra støtte én gang om ugen. Klippekortet er tid, som borgeren kan bruge til aktiviteter

efter eget ønske. Det kan være alt fra ekstra rengøring eller oprydning i hjemmet til café- eller museumsbesøg. Borgeren kan også vælge at spare tiden op til længerevarende aktiviteter.

Hjemmeboende borgere bliver tildelt klippekort, hvis de modtager personlig pleje i et vist omfang og/eller har et begrænset netværk. Borgere på plejecenter er alle tildelt klippekort.

### Tilkøb af ydelser

Fra 1. januar 2018 kan borgere, visiteret til hjælp, tilkøbe mere praktisk hjælp og personlig pleje af kommunen. I løbet af 2018 bliver det også muligt at tilkøbe mad fra Københavns Madservice.

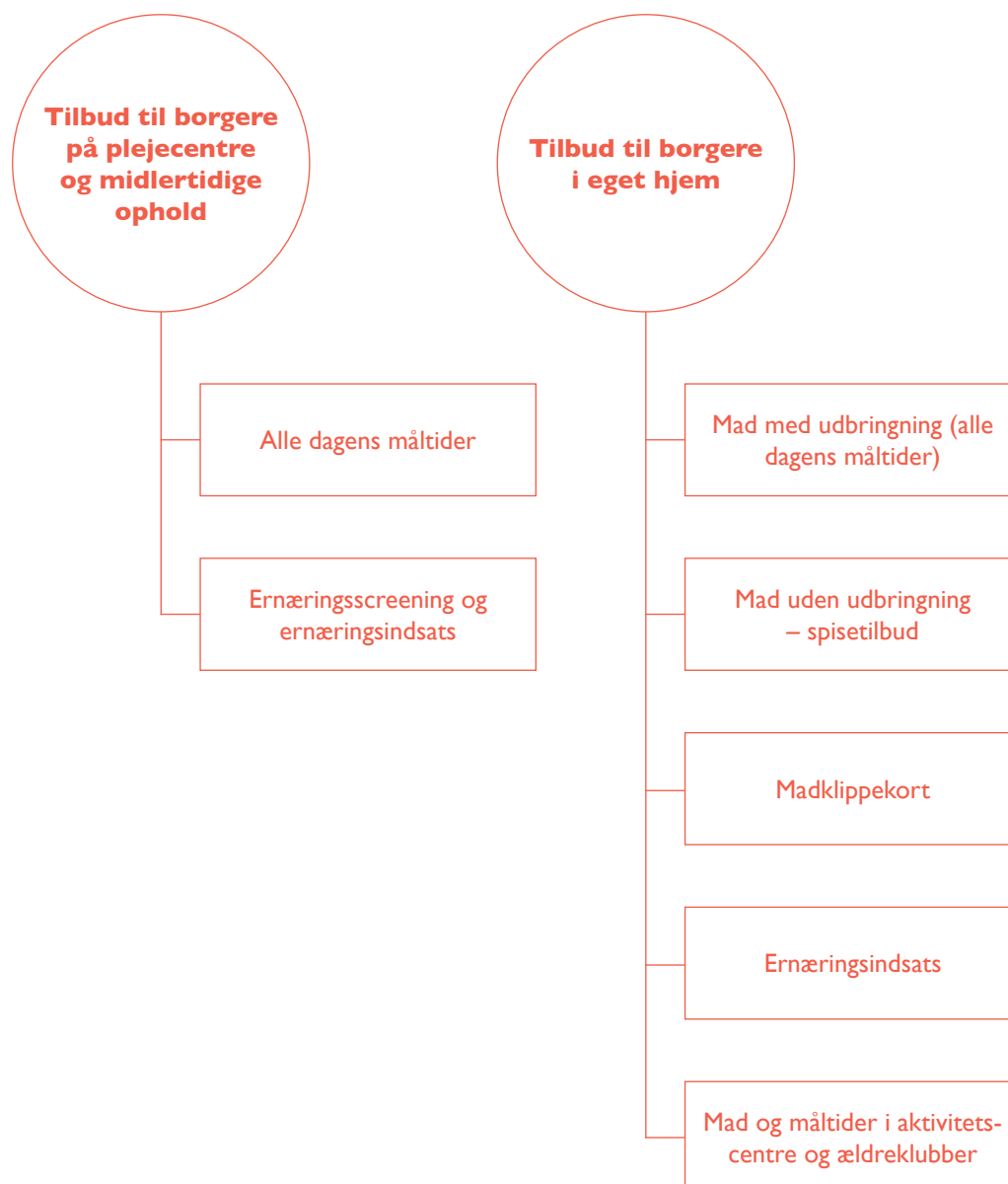
Borgerne får denne mulighed, fordi Københavns Kommune sammen med et netværk af andre kommuner er blevet udtaget til at tage del i Regeringens Frikommuneforsøg. Som led i frikommuneforsøget får kommunen lov til at sælge ekstra ydelser i hjemmeplejen på lige fod med de private hjemmeplejelieferandører.

## Mad, måltider og ernæring til ældre

Der findes en række forskellige tilbud til ældre i Københavns Kommune på mad-, måltids- og ernæringsområdet. Eksempelvis tilbyder kommunen mad- og spisefællesskaber samt ernæringscreening og indsatser, der er tilknyttet forskellige ernæringsproblematikker.

Der er truffet politisk beslutning om, at mad til alle borgere i Københavns Kommunes institutioner skal være baseret på 90 % økologi og tilberedt fra bunden af gode, friske råvarer.

### Typer af indsatser på mad-, måltids- og ernæringsområdet



Klik  
her

Læs mere i pjecen 'Mad til  
ældre i København'

Klik  
her

Se film om mad  
på plejecentre



### **Mad på plejecentre og midlertidige ophold**

På plejecentre og midlertidige ophold har borgeren mulighed for at modtage alle dagens hoved- og mellemmåltider. Afhængigt af behovet kan borgeren også modtage hjælp og støtte til at indtage måltidet. Kvaliteten af maden og råvarerne er i fokus, og i samarbejde med borgeren og pårørende bliver der arbejdet med at skabe gode måltider.

### **Ernæringscreening og ernæringsindsats**

Ernæringscreening og ernæringsindsats er et tilbud til alle nyindflyttede borgere på plejecentre. Her bliver det vurderet, om borgeren har ernæringsproblematikker. Hjemmeboende borgere modtager også en ernæringsindsats efter behov. Hvis borgeren har særlige ernæringsmæssige behov, bliver der tilbudt en indsats, fx ved tygge- og synkebesvær (dysfagi) og væggtab. Omkring 800 borgere får årligt ernæringsindsats via hjemmeplejen.

### **Madtilbud til borgere i eget hjem**

Forvaltningen har forskellige madtilbud til borgere i eget hjem.

Madudbringning er et tilbud til borgere, der ikke selv kan lave mad. Det er muligt at få leveret ét eller flere af dagens måltider, og man kan vælge mellem levering fra kommunens centralkøkken eller fra den private leverandør.

Spisetilbud er til borgere, der ikke selv er i stand til at tilberede mad, men som selv kan transportere sig hen til et spisested, fx et plejecenter eller et aktivitetscenter. Siden 2013 er tilbuddet desuden blevet givet til borgere med behov for mere fællesskab og netværk.

Madklippekort er et tilbud til borgere, der ikke selv kan lave mad. Kommunen giver et tilskud til, at borgeren kan spise et måltid på en restaurant eller købe måltidet i en forretning, der er tilmeldt ordningen.

### **Madtilbud på aktivitetscentre og ældreklubber**

Der er også en række mad- og måltidstilbud i de kommunale aktivitetscentre og frivillige ældreklubber.

## Frit valg af leverandør

ServiceLOVEN sikrer, at borgere, som er visiteret til praktisk hjælp eller personlig pleje, kan vælge mellem flere leverandører. I Københavns Kommune gælder det for følgende indsatser:

Type af indsats	Leverandører pr. 1. november 2017
Praktisk hjælp og støtte i hjemmet og personlig hjælp og pleje	Attendo Omsorg Danmark A/S HjemmeHjælpen A/S Den Kommunale Hjemmepleje (kommunal)
Madservice	Det Danske Madhus KMS (kommunal)
Indkøb af dagligvarer	Egebjerg Købmandsgård A/S Intervare A/S
Turkøb	Det Nye Trafikselskab ApS
Tøjvask	Berendsen A/S De Forenede Dampvaskerier A/S

Når en borger bliver visiteret til en indsats, vil visitatoren præsentere, hvilke leverandører borgeren kan vælge imellem. Derudover kan borgeren når som helst kontakte visitationen, hvis borgeren ønsker at skifte leverandør. Leverandørskifte kan normalt ske i løbet af to til fire uger.

Konkurser har de senere år været et problem inden for branchen. Københavns Kommune stiller derfor større krav til virksomhedernes økonomiske og faglige formåen, end der normalt anbefales.

Desuden har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en særlig beredskabsplan, som bliver anvendt, hvis en virksomhed går konkurs. Beredskabsplanen indgår i kommunens sundhedsberedskabsplan og blev anvendt i foråret 2015, hvor den private leverandør Kærkommen A/S gik konkurs.

80 % af borgerne har valgt den kommunale hjemmepleje. 20 % har valgt en privat hjemmeplejeleverandør.



## Voksentandplejen

Sundhedsloven giver kommunen pligt til at tilbyde omsorgstandpleje til beboere på kommunens plejehjem og brugere af hjemmeplejen samt specialtandpleje til borgere med kroniske psykiske lidelser eller udviklingshæmning. Et fællestræk og en forudsætning for, at borgere kan modtage omsorgstandpleje eller specialtandpleje, er, at borgerne har svært ved, eller slet ikke kan benytte, det almindelige tilbud hos en praktiserende tandlæge.

Omsorgstandpleje tilbydes både med mobilt udstyr i borgerens hjem, men også på klinik. Specialtandpleje tilbydes udelukkende på klinik og omfatter tillige behandling i generel anæstesi (narkose) og mere komplicerede behandlinger fx med implantater. Voksentandplejen behandler lidt over 5.000 borgere om året. Derudover fungerer Voksentandplejen som kommunens konsulenter ved bevilling af økonomisk hjælp til tandpleje og arbejder sammen med Socialforvaltningen og Borgerservice om denne opgave.

## Hjælpemiddelcentret

Hjælpemiddelcentret understøtter hjælpemiddelopgaverne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen og i mindre grad i Børne- og Ungeforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. Centeret har et omfattende genbrugslager af tekniske hjælpemidler og arbejdsredskaber, som kan leveres inden for to dage eller samme dag, hvis behovet er akut. Centrets teknikere reparerer de udlånte hjælpemidler, når de går i stykker.

Centerets specialrådgivning yder rådgivning i sager, hvor det er særlig vanskeligt at finde den helt rigtige løsning til en borgers behov. Det kan fx være i kørestolssager, børnehjælpemiddelsager eller ved vanskelige tryksårsproblematikker. Specialrådgivningen arbejder med implementering af velfærds-teknologi og rådgiver desuden visitationerne om lovgivningsspørgsmål i konkrete sager. Information og undervisning om hjælpemidler og arbejdsredskaber er også en betydelig del af afdelingens aktiviteter.

Hjælpemiddelcentrets visitation til kropsbårne hjælpemidler og tekniske hjælpemidler til plejehjemmene behandler ca. 10.000 ansøgninger om året.

### Hjælpemidler

Hjælpemiddelcentret indgår leverandøraftaler på vegne af både Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Leverandøraftalerne har fokus på at sikre gode hjælpemidler for borgerne, let og hurtig sagsbehandling og sammenhæng mellem det, borgerne bliver introduceret til på hospitalerne og efterfølgende kan få bevilget hos kommunen.

Hjælpemidler er en vigtig del af kommunens tilbud. De er med til at understøtte, at borgerne kan klare mere uden hjælp fra andre, og hjælpemidlerne kan lette plejeopgaverne for personalet.



### Eksempler på hjælpemidler

---

- Tekniske hjælpemidler, fx kørestole, rollatorer, stokke og badetaburetter.
  - Kropsbårne hjælpemidler, fx proteser, ortopædisk fodtøj, kompressionsstrømper og briller og kontaktlinser til særlige øjensygdomme. Det kan også være engangshjælpemidler som diabetes- og stomihjælpemidler, bleer og katetre.
  - Boligindretninger fx fjernelse af dørtrin, opsætning af greb, ramper eller klapsæder. Boligindretninger er mur- og nagelfaste, dvs. sidder fast i vægge, mure osv.
  - Arbejdsredskaber fx plejesenge, lifte og badestole, som er nødvendige for, at plejepersonalet kan udføre deres arbejde i overensstemmelse med reglerne om arbejdsmiljø.
  - Forbrugsgoder, fx mindre køkkenhjælpemidler og el-scootere. Forbrugsgoder bevilges enten som et udlån fra kommunen eller som et tilskud på 50 % af købsprisen på forbrugsgødet (som herefter er borgerens ejendom). Der bliver ikke ydet støtte til forbrugsgoder, der koster under 500 kr.
  - Sædvanligt indbo, fx tv-apparater, vaskemaskiner, computere, iPads og smartphones kan der ikke ydes hjælp til.
-

## Sygepleje

Ca. 11.000 borgere modtager sygepleje

En væsentlig del af det kommunale sundhedstilbud leveres af den kommunale sygepleje. Borgerne i Københavns Kommune kan fx møde den kommunale sygepleje, hvis de har brug for støtte til medicinbehandling eller skal have behandlet et sår. Det er den lokale sygeplejekoordination, der tildeler borgere sygeplejeindsatser.

En del af sygeplejen er korte forløb over nogle uger, fx efter indlæggelse, mens andre borgere har behov for mere varig hjælp.

### Hvem modtager sygepleje, og hvem leverer den?

Den primære målgruppe for sygeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er borgere over 65 år. Der er også andre, der modtager sygeplejeydelser fra den kommunale sygepleje. Fx leverer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sygepleje til borgere med demens, kræft, aids og døende borgere.

Sygeplejen leveres af kommunens egne sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. I modsætning til praktisk og personlig hjælp er der ikke private leverandører i sygeplejen.

### Hvor leveres sygepleje?

Når sygeplejen møder en ny borger, vil man som udgangspunkt opfordre borgeren til at blive tilknyttet en af kommunens ni sygeplejeklinikker. Det sker for at understøtte borgeren i at være mest mulig selvhjulpent og leve et aktivt hverdagsliv.

Hovedparten af sygepleje leveres dog fortsat:

- I borgerens hjem
- I borgerens hjem i plejebolig
- På midlertidig døgnplass.

Når den kommunale sygepleje skal støtte en borger, sker det som oftest efter anmodning fra en læge, enten i forbindelse med udskrivelse fra hospital eller kontakt med den praktiserende læge.

Klik her

Læs mere om sygeplejen

### Eksempler på sygepleje

- Støtte til at dosere eller tage medicin
- Behandling af sår, hvis borgeren behøver hjælp til for eksempel at skifte forbindelse
- Rådgivning og vejledning til at forebygge fald i hjemmet
- Støtte til at overskue eget behandlingsforløb mellem hospital og kommune
- Pleje, omsorg og smertelindring hos borgere, der er svært syge og døende
- Akut hjælp til borgere med et nyopstået helbredsproblem for at forebygge indlæggelse eller genindlæggelse.





## Aktivitetstilbud til hjemmeboende borgere over 65 år

Aktivitetstilbud til hjemmeboende borgere over 65 år er en del af kommunens sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Indsatsen bygger på forskningsbaseret viden om, at mennesker, der engagerer sig i betydningsfulde aktiviteter og har gode sociale relationer, har en bedre livskvalitet og større modstandskraft mod sygdom og tab af funktionsevne.

Der er overordnet to typer af aktivitetstilbud:

- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen støtter frivillige klubber og organisationer med midler fra en pulje til at oprette og drive aktivitetstilbud for borgere, som selv kan planlægge og varetage aktiviteter.
- På kommunale aktivitetscentre tilbydes både forebyggende og vedligeholdende aktiviteter og træning. Borgere, der kan klare sig selv, behøver ikke visitation til aktivitetscentrene. Borgere, der har behov for støtte og omsorg i aktivitetscentret, skal visiteres til disse tilbud.

Kommunen har i alt 21 aktivitetscentre, hvor hjemmeboende borgere over 65 år kan deltage i forskellige aktiviteter, socialt samvær og vedligeholdende træning. Nogle aktivitetscentre har selvstændige lokaler, mens andre er placeret i forbindelse med et plejecenter.

Der er både almene og specialiserede aktivitetstilbud – fem aktivitetscentre for borgere med demenssygdom og et aktivitetscenter for borgere med synshandicap.

I alt 37 klubber får midler af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Nogle klubber har egne lokaler med flere forskellige værksteder og madordning. Andre klubber er fokuseret på én aktivitet som fx roning eller stavgang.

**Borgere med demens i Københavns Kommune**  
2018: 5.500  
2030: 6.500

Klik her

Læs mere på Rådgivningscenter for demens' hjemmeside

Klik her

Læs mere om Københavns Kommunes demenscentre og kommunens tilbud på demensområdet

## Tilbud til borgere med demens

Borgere med demens udgør en væsentlig målgruppe på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område. Nationalt Videnscenter for Demens vurderer, at der i dag bor ca. 5.500 borgere med demens i Københavns Kommune. Et tal, der forventes at stige til omkring 6.500 i år 2030. Under halvdelen af disse borgere er blevet udredt og har fået stillet en demensdiagnose. Derfor er rettidig opsporing og udredning et indsatsområde såvel i Københavns Kommune som på landsplan.

Demens skyldes altid sygdom, og de fleste demenssygdomme er fremadskridende og medfører kognitiv funktionssvækkelse over en kortere årrække. Demens kan ikke helbredes, men med den rette behandling, rehabiliterende indsats og støtte kan symptomerne både mindskes og forhales, og dermed give flere gode leveår for borgere med demens og deres pårørende.

Igennem de seneste år er der arbejdet målrettet med at etablere en række tilbud til borgere med demens og deres pårørende. Størstedelen af tilbuddene på demensområdet er forankret på kommunens syv demenscentre og rummer både rådgivningscentre for demens, aktivitetstilbud særligt for borgere med demens og midlertidige demensboliger og vurderingspladser.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har også på boligområdet særlige tilbud til borgere med demens. Nogle plejecentre har særlige demenscentre, hvor boligerne er samlet i mindre grupper i et overskueligt miljø.

På boligområdet er tilbuddene tilpasset de forskellige former for demens, og der er således særlige tilbud målrettet borgere med forskellige demenssygdomme:

- Yngre borgere med demens
- Borgere med alkoholrelateret demens
- Borgere med huntingtonsygdommen
- Borgere med frontotemporal demens.

### Rådgivningscenter for demens

På et demenscenter i hvert lokalområde er der etableret et rådgivningscenter for demens. Tilbuddet er målrettet borgere med en demenssygdom og deres pårørende, som frit kan henvende sig uden yderligere visitation. På rådgivningscentret kan borgeren og de pårørende modtage støtte og hjælp til at leve et liv med en demenssygdom samt få informationer om udredning, demenssygdomme og tilbud i kommunen. Rådgivningscentret tilbyder blandt andet:

- Oplysning og formidling om demens
- Undervisning i demens
- Pårørendegrupper og netværk
- Individuel rådgivning.

### Center for Demens - træning og rådgivning

I 2018 åbner det nye Center for Demens - træning og rådgivning. Her kan borgere i den tidlige fase af deres demenssygdom blive visiteret til et tilbud om både fysisk og kognitiv træning, rådgivning og støtte samt mulighed for at få inspiration til at indrette sig mere demensvenligt i eget hjem med fx hjælpemidler og velfærdsteknologier. Centret rummer derfor en inspirationslejlighed, som er åben for alle borgere og pårørende. Centret tilbyder samtidig åben rådgivning for alle borgere og pårørende og fungerer som en samlet indgang til kommunen på demensområdet for både frivillige, hospitaler, almen praksis og borgere.

### Aktivitetstilbud

Borgere i eget hjem modtager typisk et aktivitetstilbud for borgere med demens og evt. hjemmeplejeydelser, hvis borgeren ikke kan drage nytte af et almindeligt aktivitetstilbud. Har borgeren behov for at komme på et midlertidigt ophold, eller hvis de pårørende har brug for aflastning, kan borgeren komme på en midlertidig demensplads. Det sker typisk, efterhånden som borgerens intellektuelle funktioner og funktionsniveau forringes.





### Forløbsprogram

Københavns Kommune indgår i det regionale Forløbsprogram for demens, der skal sikre, at borgere med en demensdiagnose modtager en sammenhængende, tværsektoriel og tværfaglig indsats gennem hele sygdomsforløbet. Konkret får borgere med behov tilknyttet en forløbskoordinator til at sikre bedre overblik og sammenhæng mellem hospital, almen praksis og kommune.

### Kompetenceprogram

Fra 2018-2021 sættes der særligt fokus på at styrke kvaliteten i indsatsen for borgere med demens og deres pårørende via målrettet at udvikle medarbejdernes kompetencer og ved at etablere specialistfunktioner.

Programmet bygger videre på de kompetenceudviklingsindsatser, der siden 2012 har betydet, at mange medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i dag er uddannet inden for demensområdet. Gennem velfungerende demensnetværk og praksisnære læringsforløb skal demensvejledere og videnpersoner understøtte kollegaer i gode borgerforløb i praksis.

[Klik her](#)

---

Se Københavns Kommunes Handleplan for demensindsatsen 2015-2018

---

[Klik her](#)

---

Se den nationale demenshandlingsplan 2025

---

Klik  
her

Læs mere om  
ældreklubberne i  
forvaltningens katalog  
'Aktiv i København'

## Samarbejde med civilsamfundet

Københavns Kommune samarbejder med civilsamfundet, pårørende, lokalsamfund og selvejende institutioner om at skabe gode rammer for, at københavnere kan indgå i meningsfulde fællesskaber på tværs af generationer. Derfor arbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen løbende med at udvikle nye samarbejdsformer og tilbud med udgangspunkt i civilsamfundet og brug af frivillige.

Forvaltningen indgår i tæt dialog og samarbejde med mange civilsamfundsaktører på forskellige niveauer. Der bliver samarbejdet både med store organisationer om bydækkende initiativer og lokalt med mindre foreninger.

Af bydækkende initiativer kan fx nævnes den tilbagevendende kampagne Spring for Livet sammen med DGI, som engagerer 20 foreninger og over 1.200 deltagere. Og samarbejdet med Røde Kors om telefonlinjen Rådgivning for Seniorer, hvor københavnere kan henvende sig, hvis de fx oplever tvivl i forhold til deres økonomi eller ønsker at opsøge nye fællesskaber.

Desuden samarbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med de 36 ældreklubber, som understøttes med midler fra § 79-puljen og laver aktiviteter for over 13.000 medlemmer (65+).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder i Folkebevægelsen mod Ensomhed med mere end 70 andre organisationer, skoler, kommuner og virksomheder. Bevægelsen står blandt andet bag kampagnen ”Danmark spiser sammen” og arbejder på at bryde tabuet om ensomhed. I løbet af kampagneugen arrangerer forvaltningens enheder en række spisearrangementer.

I 2017 uddelte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for første gang en fællesskabspris, som gik til Cykling uden Alder, der arrangerer cykelture for ældre i rickshaws. Prisuddelingen er en ny måde at udbrede kendskabet til de mange frivillige kræfter på, som i fællesskab med forvaltningen gør en forskel for at forebygge og bekæmpe ensomhed blandt særligt ældre borgere i Københavns Kommune.

### Besøgsbaby

En række plejecentre inviterer babyer og deres forældre på besøg til glæde for både de yngste og de ældste.



## Pårørendeindsatsen

Københavns Kommune ønsker at skabe de bedste rammer for, at man som pårørende kan bidrage til at løfte livskvaliteten for ens nære i den udstrækning, den enkelte ønsker det. Som pårørende skal man have mulighed for at hjælpe og støtte, men samtidig have vished for, at de professionelle løser de opgaver, som man ikke selv kan påtage sig. Det kan være en stor udfordring at være pårørende til fx en borger med en kronisk sygdom eller en stærkt svækket ældre. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor fokus på

at støtte de nære pårørende, så de undgår stress og nedslidning og samtidig bevarer friheden til at fastholde sociale relationer ved siden af rollen som pårørende.

Både på plejecentre og i hjemmeplejen er samarbejdet med de pårørende højt prioriteret og en stor del af det daglige arbejde. Derudover har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en række specifikke tilbud til pårørende til syge og svækkede mennesker. Det drejer sig blandt andet om følgende tilbud:

### Undervisningsforløb

Pårørende til mennesker med kronisk sygdom har mulighed for at blive inddraget i de forskellige forløb i kommunens sundhedshuse. I Center for Diabetes har pårørende desuden mulighed for at deltage i madlavningsholdene for diabetespatienter og i et særskilt samtaleforløb for familier. I Center for Kræft og Sundhed er der specifikke pårørendetilbud om at deltage i kurser om mindfulness og stresshåndtering, temamøder, individuelle samtaler, mandegrupper og rygestopkurser.

### Pårørendegruppe

Pårørende til borgere med demens kan få hjælp og støtte i et rådgivningscenter i hvert lokalområde. Her er der tilbud om pårørendegrupper, individuel rådgivning og undervisning. Lokalt tilbyder flere pleje-

centre også arrangementer for pårørende, fx pårørendegrupper og temaaftner.

Pårørende til mennesker med hjerneskade kan deltage i kursusforløb og mødes med andre pårørende, der står i lignende situationer. Derudover holder hjerneskadekoordinatorene temaeftermiddage, hvor pårørende kan deltage.

Pårørende til alvorligt syge og/eller døende borgere kan få individuel støtte, fx en samtale med en sygeplejerske, undervisning, støtte og vejledning til at bruge de eksisterende pårørendetilbud. Ved dødsfald bliver den pårørende tilbudt to opfølgende besøg for at støtte op om den pårørendes velbefindende, blandt andet med fokus på at skabe netværk. Der er også mulighed for sygeplejefaglig støtte i den sidste tid, hvor en fast vagt sidder ved en terminal borger. Det er med til at aflaste de pårørende, ligesom vågetjeneste for døende borgere, der er etableret i samarbejde med Røde Kors og Ældre Sagen, også aflaster den pårørende.

### Pårørendekursus

Alle pårørende kan deltage i et pårørendekursus "LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende". Kurset er udviklet og afprøvet i 2017 i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning og iværksættes fra 2018 som et bydækkende tilbud. Det henvender sig til alle københavnere over 18 år, som er pårørende til kronisk og langvarigt syge og svækkede mennesker over 18 år på tværs af diagnoser. Evalueringen af pilotkurset viser blandt andet, at de pårørende får en bedre trivsel, og en stor del er gået fra at være i høj eller middel risiko for at udvikle stress eller depression til ingen risiko. 85 % af de pårørende svarer, at de er blevet bedre til at passe på sig selv.

Med afsæt i de gode erfaringer fra København vil pårørendekurset som led i udmøntningen af SATS-puljen for 2018 blive udbredt til hele landet.



# Kapitel 4

## Boliger til ældre

Klik  
her

Læs mere om de forskellige  
boformer til ældre

### Ældreboliger

Ældreboliger er særligt indrettede boliger til ældre og handicappede. Hovedparten af boligerne er indrettet med elevator med plads til kørestole. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ca. 4.200 almene ældreboliger, herunder ca. 3.500 to-rumsboliger, 550 et-rumsboliger og ganske få tre-rumsboliger. Boligerne er samlet i 41 ældreboligbebyggelser, der er fordelt over hele kommunen.

Borgere kan visiteres til en ældrebolig, hvis de har et fysisk handicap, der betyder, at de ikke kan bo i en almindelig bolig. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen visiterer borgere både over og under 65 år til ældreboligerne.

Ældreboliger er omfattet af almenboligloven, og der bliver derfor oprettet lejekontrakt, bliver betalt husleje mv. Da ældreboliger er anviste boliger, betyder det, at de almindelige regler om boligstøttens maksimumsbeløb ikke gælder. Beboerne kan derfor få en højere boligstøtte end ved ikke-anviste boliger.

Er man blevet visiteret til en ældrebolig i egen kommune, kan man søge en tilsvarende bolig i en anden kommune.

Der er ikke tilknyttet fast personale i ældreboligerne, men beboerne har mulighed for at modtage hjemmepleje på samme måde, som hvis de boede i en almindelig bolig.





## Plejeboliger

En plejebolig er en bolig, beliggende på et plejecenter. På plejecentret er der personale til at tage sig af omsorg og pleje døgnet rundt. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ca. 3.350 plejeboliger fordelt på 44 plejecentre i hele kommunen.

Københavns Kommune har et varieret tilbud af plejeboliger. De enkelte plejecentre har forskellig indretning og beliggenhed. Hvis man er svagtseende eller har en demenssygdom, er der også plejecentre med medarbejdere med særlig ekspertise på disse felter. 25 plejecentre er selvejende institutioner med bestyrelser og egne værdigrundlag, mens de 19 øvrige er kommunale plejecentre.

Københavns Kommune har en fire-ugers-garanti på et tilbud om plejebolig. Det betyder, at borgerne kan få tilbudt en plejebolig, senest fire uger efter at de er godkendt til en plejebolig. Garantien gælder dog ikke, hvis borgeren ønsker et specifikt plejecenter.

### Profilplejecentre

For at gøre viften af plejecentre endnu bredere har Københavns Kommune etableret otte profilplejecentre både på selvejende og kommunale plejecentre:

- Peder Lykke Centret er et mangfoldighedsplejecenter.
- Plejecentret Hørgården har fokus på sport og leg.
- Bonderupgård har fokus på udeliv og dyr.
- Rundskuedagens plejecenter er for madentusiaster.
- Plejecenter Sølund har en musikprofil.
- Plejecenter Slottet er et regnbueprofilcenter.
- Ørestad plejecenter har fokus på kunst og kultur.
- Håndværkerforeningens plejecenter har fag og håndværk som profil.

### Demensboliger

Borgere med demens er ofte, og især i de senere faser af sygdommen, præget af adfærdsforstyrrelser som eksempelvis uro og rastløshed. I den sidste del af sygdomsforløbet kan borgeren være helt afhængig af kontinuerlig pleje, omsorg og støtte og vil sædvanligvis bo på plejecenter. Her vil rammerne og medarbejdernes kompetencer give de bedste betingelser for at kunne imødekomme borgerens behov. En lille del af borgerne har på grund af deres særlige symptomer så specielle behov, at de har brug for en mere intensiv og målrettet pleje og omsorg. Tilbud til denne målgruppe findes på et af kommunens demenscentre i en demensbolig eller på en meget specialiseret demensafdeling, målrettet borgere med enten alkoholrelateret demens, Huntingtons Sygdom eller frontotemporal demens. Som udgangspunkt visiteres borgeren til en demensbolig, efter at borgerens sygdom og adfærd er vurderet på et midlertidigt vurderingsophold.

På demenscentrene er boligerne samlet i mindre grupper i et overskueligt miljø. Medarbejderne har særlige kompetencer og viden, og demenscentrene fungerer ligeledes som demensfaglige videnscentre for de lokale plejecentre og hjemmeplejen.

### Visitation

Kommunen er forpligtet til at tilbyde en plejebolig til borgere med særlige behov for omsorg og pleje. Der er frit valg, når man er visiteret til en plejebolig – også på tværs af kommunegrænser.

En borger kan komme i betragtning til en plejebolig, hvis han eller hun har svært ved at overkomme og overskue hverdagens opgaver, eller hvis han eller hun føler sig utryk eller ensom i en grad, der begrænser hverdagen. Når en borger er tildelt en plejebolig, modtager han eller hun automatisk også tilbud om hjælp og støtte.

Københavns Kommune har 44 plejecentre med 3.350 plejeboliger.

Det største plejecenter har 183 plejeboliger

Det mindste plejecenter har 30 plejeboliger



### Hverdagsliv på plejecentre

Borgere, der bor på plejecentre, skal have mulighed for at skabe sociale relationer og aktiviteter, der får den enkelte til at opleve hverdagen som meningsfuld. Plejecentrene har fokus på at lytte til borgernes ønsker og behov og skabe en meningsfuld hverdag via selvbestemmelse, medbestemmelse og sociale relationer. Personalet arbejder med en rehabiliterende tilgang, hvor borgeren bliver støttet i at klare mest muligt selv.

Der er tilbud om individuelle og/eller holdaktiviteter, som støtter borgeren i at fastholde meningsfulde aktiviteter og en aktiv hverdag. Ved behov får borgere i plejeboliger sygepleje på samme måde som borgere, der ikke bor i plejebolig. Det kan fx være hjælp til medicin håndtering samt sårpleje. Borgerne får hjælp til rengøring og tøjvask. Derudover bliver de tilbudt hjælp og støtte til andre praktiske aktiviteter, som kan være med til at få hverdagen til at fungere.

Borgere i plejeboliger kan få alle døgnets måltider. De bliver desuden tilbudt en ernæringsvurdering, så de kan få den type mad, som passer til deres ernæringstilstand.

Der er fokus på, at maden skal være velsmagende, og at måltidet skal være en god oplevelse.

Plejecentrene har fokus på at invitere familie, pårørende og frivillige indenfor, og der bliver gjort meget ud af højtiderne. Borgerne bliver fx tilbudt at deltage i små og større arrangementer med kaffe og spisning, underholdning, koncerter, filmvisning, og højtlesning. Samtidig bliver den enkelte tilbudt støtte til at deltage i hverdagens gøremål og til at dyrke egne interesser.

### Klippekort

Alle borgere i plejebolig får tildelt et såkaldt klippekort, hvis de ønsker det. Med klippekortet kan borgeren få en halv times ekstra støtte om ugen. Tiden kan bruges til aktiviteter, som borgeren selv bestemmer. Borgeren kan også vælge at spare tiden op til længerevarende aktiviteter. Dog kan man højst spare tid op til tre timer samlet støtte hver sjette uge.

## Modernisering af kommunens plejeboliger

Borgerrepræsentationen vedtog i 2005 en moderniseringsplan for plejeboliger. Moderniseringsplanen udgør finansierings- og planlægningsgrundlaget for både modernisering af alle utidssvarende plejeboliger i København og tilpasning af plejeboligkapaciteten, så forvaltningen kan følge med den demografiske udvikling med flere ældre i fremtiden.

Som led i Moderniseringsplan 1 og Moderniseringsplan 2 er der fra 2005 til 2017 lukket 22 plejehjem, fordi de var utidssvarende. I samme periode er der åbnet 12 nye eller ombyggede almene plejecentre med i alt 1.032 moderne boliger.

Med budget 2018 blev en udvidelse af Moderniseringsplan 2 vedtaget. Udvidelsen af Moderniseringsplan 2 løber i perioden 2018-2025 og omfatter:

- Nybygning af 406 plejeboliger
- Ny- og ombygning af 1.455 plejeboliger
- Ombygning af 70 ældreboliger til sociale ældreboliger.

Alle plejecentre opføres som almene boliger inden for almenboliglovens rammer med en almen boligorganisation som bygherre og efterfølgende bygningsdrift.

Der er primo 2018 iværksat byggeri af seks plejecentre. Der er endvidere godkendt lokalplaner for nye plejecentre på Østre Gasværk og i Kgs. Enghave, og der indgår plejecentre i helhedsplanerne for Bystævneparken (Husum), Ruten (Tingbjerg), Amager Fælled og Artillerivej (Amager)

**Kapacitet primo 2018**  
3.350 plejeboliger, heraf er 1.944 moderniseret og 1.525 er ikke-tidssvarende.

### Sådan tilrettelægger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen nye plejecentre

- Det er et mål, at der skal være en ensartet fordeling af plejecentre over byen, så borgerne har mulighed for at blive boende i deres lokalområde.
- Plejecentrene tænkes sammen med byens liv. Plejecentre kan fx etableres sammen med daginstitutioner, aktivitetstilbud for ældre og sundhedstilbud eller kombineres med andre boligtyper, herunder seniorbofællesskaber, familie- og ungdomsboliger.
- Der skal være variation i størrelsen på plejeboliger.
- Der skal værnes om beboernes mulighed for privatliv og behov for hjemlighed samtidig med at fællesskab og sociale relationer understøttes.
- Den enkelte beboer skal støttes i at holde sig aktiv – der skal gives plads til den enkeltes udfoldelser.

## Ørestad Plejecenter – et nybygget og moderne plejecenter



Ørestadens plejecenter ligger tæt på Vestamager Metro med udsigt over Amager Fæled. Plejecenteret, som blev åbnet i 2012, er tegnet af JJW Arkitekter. Plejecenteret har et moderne udtryk, som står i fint samspil med bydelens øvrige bebyggelser.



Plejecenteret har 114 boliger, hvoraf seks boliger er for ægtepar. Alle boliger er moderne to-værelses lejligheder. Imellem stue og soveværelse er der en fleksibel skydedør, der kan fjernes, så der i stedet bliver ét stort rum. På alle seks etager er der fællesrum, hvor beboere og pårørende kan opholde sig sammen. Fællesrummene har køkkenfaciliteter med område til spisning, afslapning og aktiviteter samt udgang til store altaner og en fælles tagterrasse.



I stueetagen er der café med lounge, pejs, it-café samt træningsfaciliteter. I caféområdet er der caféborde, mulighed for at købe kaffe, og der er udgang til gårdhave og kanal.



## Højdevang Sogns plejehjem og demenscenter – et ældre plejehjem



Højdevang Sogn blev indviet i 1972 og er oprettet af Højdevang Sogns Menighedspleje og Gigtforeningen. Højdevang Sogn er et selvejende plejehjem.

Højdevang Sogn har i alt 59 et-rums plejeboliger fordelt på tre afdelinger samt 12 midlertidige boliger, som benyttes til vurdering af borgere med en demenssygdom eller til et aflastningsophold.

På alle afdelinger er der fællesrum, køkken og spisestue. Derudover har plejehjemmet egen café, frisør og fodterapeut.



Plejehjemmet er omgivet af flere lukkede haver.



# Kapitel 5

## Analyser, kvalitet og tilsyn

### Analyser, effektmåling og evalueringer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder systematisk og ambitiøst på at effektmåle og evaluere forvaltningens indsatser med henblik på at tilvejebringe viden, som kan udvikle kvaliteten og forbedre forvaltningens ydelser og service til borgerne. Det sker gennem:

- Effektmåling af forvaltningens indsatser
- Evalueringer og analyser af strategiske projekter og indsatser
- Brugerundersøgelser.

#### Måling, der giver mening

Forvaltningens effektmålinger, brugerundersøgelser og evalueringer har til formål at give viden om, hvorvidt der rent faktisk kommer de tilsigtede effekter ud af de igangsatte indsatser. Effektmålinger gør det muligt at sammenholde effekterne af forskellige indsatser, så der fremkommer et mønster af, hvorvidt bestemte indsatstyper er mere hensigtsmæssige at anvende end andre. På den måde er effektmåling med til at skabe bedre politiske beslutningsgrundlag, når Sundheds- og Omsorgsudvalget skal prioritere mellem forskellige indsatser. Samtidig er resultaterne med til at understøtte det daglige arbejde ved at monitorere borgernes udvikling og herved understøtte kvaliteten i den borgernære velfærd.

Der er i dansk kontekst stort fokus på effektmåling, og der er evidens for, at indikatormonitorering fører til højere kvalitet, når bestemte forudsætninger er til stede. Forskning viser, at anvendelsen af effektmålingsredskaber i daglig klinisk praksis forbedrer kommunikationen mellem borger og behandler, forbedrer diagnosticeringen og

øger opmærksomheden på problemer. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder på den baggrund ud fra den tilgang til effektmåling og evaluering, at den viden, som skabes, først og fremmest skal omsættes til læring og styring af indsatserne.

#### Effektmåling af forvaltningens indsatser

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden 2014 arbejdet systematisk med effektmåling på områderne sundhed, genoptræning og rehabilitering. Især på sundheds- og genoptræningsområdet, hvor der fagligt er stort fokus på viden om virkninger og evidens, er der også tidligere arbejdet meget med at måle effekten af tilbuddene til borgerne.

Det, der karakteriserer sundhed, genoptræning og rehabilitering, er at borgerne modtager et forløb fra kommunen, som følge af en skade, nedsat funktionsevne eller en erkendelse af behov for at ændre livsstil. Forløbet har ofte et tydeligt start- og sluttidspunkt, hvorefter det er hensigtsmæssigt at måle, hvilken effekt borgeren har haft af forløbet.

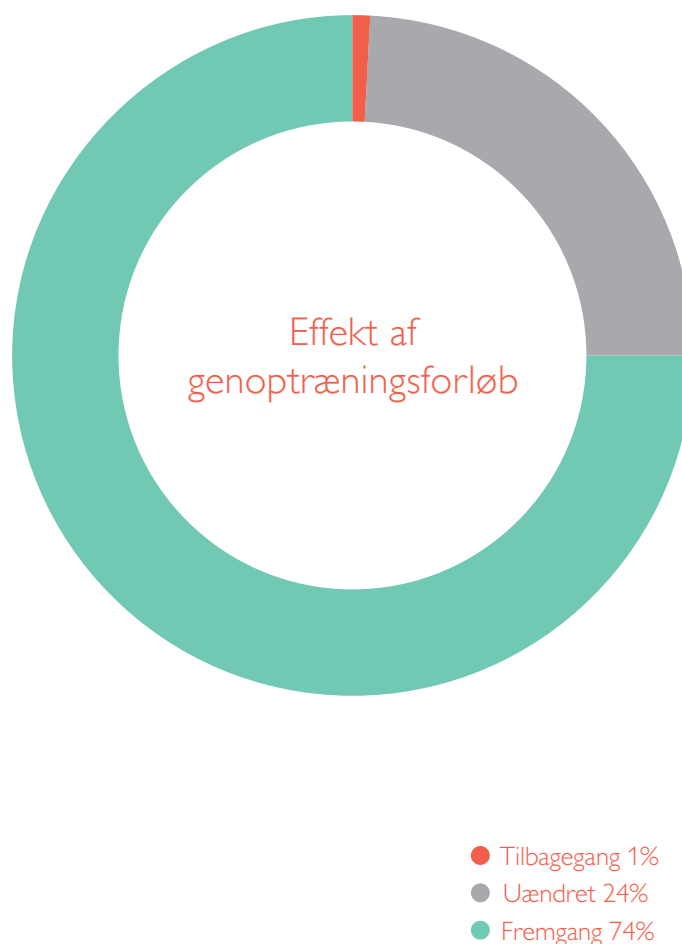
Effektmålingsstudierne har til formål at give en viden om, hvorvidt der rent faktisk kommer de tilsigtede effekter ud af den indsats, der gennemføres.

På forvaltningens øvrige områder – pleje og omsorg – har indsatsen ofte karakter af en varig ydelse, hvor det er sværere at tale om et logisk start- og sluttidspunkt, og hvor borgerens udvikling ofte er et gradvist fald i funktionsevne som en naturlig følge af alderdom.

## Effektmåling af genoptræningsforløb

De ca. 14.000 borgere, der årligt modtager et genoptræningsforløb på et af kommunens træningscentre, skal ved deres startsamtale besvare PSFS (personspecifik funktionel skala). PSFS består i, at borgerne skal nævne 3-5 aktiviteter, som er vigtige for dem, men som de ikke er i stand til at udføre på grund af den skade eller funktionsnedsættelse, der har bragt dem til træningscentret. Hver af aktiviteterne skal de derefter score på en skala fra 0-10. Dette gentager sig ved afslutningssamtalen. For hver borger udregnes derefter en score og en beregning af, om borgerne har opnået en fremgang.

Figuren til højre viser fordelingen af effekt blandt de borgere, der har afsluttet et genoptræningsforløb i 2017. Tre ud af fire oplever en positiv klinisk relevant fremgang, og én ud af fire har en uforandret situation i forhold til at varetage de ønskede aktiviteter. Kun ganske få (1 %) oplever en tilbagegang. Erfaringen fra sundhedshusene er, at PSFS bidrager til, at det, der er vigtigt for borgerne, kommer i fokus, og at den konkrete målsætning for genoptræningsforløbet bliver lettere at formulere.



## Evaluerings og analyse af strategiske projekter og indsatser

Forvaltningen foretager løbende evalueringer af projekter, udviklingstiltag og nye indsatser. Formålet er at afdække projekternes effekt for borgerne og dermed projekternes levedygtighed efter projekt- eller udviklingsperioden. Skal projekterne gøres permanente, og i hvilken form skal det i givet fald ske?

I de fleste evalueringer er ambitionen at undersøge effekten gennem flere datakilder, både kvalitative og kvantitative data. Det kan eksempelvis være data fra forvaltningens omsorgssystem, brugerundersøgelser og spørgeskemaundersøgelser. Effektdesignet varierer afhængig af evalueringens genstandsfelt, og hvad der er muligt at indsamle af data.



### Brugerundersøgelser

Hvert år laver Sundheds- og Omsorgsforvaltningen brugerundersøgelser på alle væsentlige ydelsesområder for at blive klogere på borgernes udbytte af tilbuddet, borgernes tilfredshed, og hvad der kan gøres bedre. I brugerundersøgelserne bliver der også lagt vægt på effektmåling af forvaltningens indsatser, frem for blot at afdække brugertilfredshed. Der bliver i brugerundersøgelserne blandt andet spurgt ind til de væsentligste dele af Ældre- og Sundhedspolitikken med henblik på at afdække, om politikkerne slår igennem i mødet mellem borgeren og forvaltningens medarbejdere. På den vis får både det politiske niveau, forvaltningen og driftsenhederne en direkte tilbagemelding om borgernes oplevelse af kvaliteten af

ydelserne, om borgernes udbytte og om, hvorvidt forvaltningens ydelser afspejler intentionerne i forvaltningens politikker.

Resultaterne af brugerundersøgelserne bruges både af de enkelte enheder (fx plejecentre) og på overordnet forvaltningsniveau til at vurdere, om der skal ændres på de nuværende indsatser, eller om der fx skal igangsættes særlige initiativer på områder, hvor udbytte og tilfredshed ikke scorer så højt.

Metoderne i brugerundersøgelserne er tilpasset de målgrupper, som deltager i undersøgelserne. Det betyder, at alle brugerundersøgelser bliver udført som telefoninterviews, på nær undersøgelser på plejecentre, der gennemføres som personlige interviews.

### Brugerundersøgelser i 2017

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2017 lavet brugerundersøgelser om:

- Hjemmeplejen
- Plejeboliger
- Pårørende til beboere i plejebolig
- Aktivitetscentre
- Visitation
- Udredning og rehabilitering
- Rehabiliteringscentre og akutplejepladser
- Center for Kræft og Sundhed
- Sundhedshuse (genoptrænings- og forebyggelsesforløb).

## Kvalitet for borgerne

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2015 etableret en Kvalitetsorganisation. Kvalitetsorganisationen beskæftiger sig med faglig og borgeroplevet kvalitet. Formålet er at skabe rammer og strukturer for kvalitetsarbejdet i forvaltningen, så det bliver let for medarbejderne at gøre det rigtige og svært at gøre det forkerte.

Kvalitetsorganisationen er samtidig et forum for strategiske drøftelser. Kvalitetsrådet er det øverste organ i Kvalitetsorganisationen. Kvalitetsrådet har det strategiske ansvar for forvaltningens arbejde med kvalitetsudvikling og brugertilfredshed og har beslutningskompetencen i Kvalitetsorganisationen.

Målet med Kvalitetsorganisationen er at understøtte og udvikle rammerne for, at borgerne oplever en høj kvalitet og sammenhæng i forvaltningens indsatser. Samtidig er det et mål at sikre sammenhængende og systematisk kvalitetsarbejde i relation til borgerne og løse de vigtigste kvalitetsudfordringer, som fx viser sig i tilsyn, registreringer af utilsigtede hændelser (UTH), brugertilfredshedsundersøgelser og andre kvalitetsindikatorer.

## Tilsyn

For at udvikle og sikre, at kvaliteten af forvaltningens indsatser og ydelser er i orden og lever op til lovgivningen, føres forskellige former for tilsyn. Forvaltningen fører kommunale tilsyn med plejecentrene i hjemme- og sygeplejen og på rehabiliteringsenhederne. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med den sundhedsfaglige kvalitet på udvalgte enheder.

Derudover fører Fødevarestyrelsen og Arbejdstilsynet tilsyn med henholdsvis fødevarerhygiejne og arbejdsmiljø, og Københavns Brandvæsen fører tilsyn med brandsikkerheden.

### Kommunale tilsyn

De kommunale tilsyn varetages af en privat virksomhed, BDO, for at sikre uafhængighed af kommunen. BDO gennemfører uanmeldte tilsyn med alle plejecentre og rehabiliteringscentre i kommunen samt med kommunale og private leverandører af hjemmepleje og hjemmesygepleje. Tilsynsforpligtelsen er beskrevet i Serviceloven.

Tilsynene gennemføres med stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring. Tilsynene tager derfor udgangspunkt i en vurdering af den faglige kvalitet, men inddrager også borgernes perspektiv på kvalitet. Tilsynene er bygget op om at give svar på følgende overordnede spørgsmål:

- Får borgerne den hjælp, de har behov for inden for de gældende rammer?
- Leveres hjælpen i en kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og faglige vejledninger beskriver?
- Oplever borgerne, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag?
- Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk støtte?

Resultaterne af de kommunale tilsyn og tilsynene fra Styrelsen for Patientsikkerhed bliver løbende offentliggjort på kommunens hjemmeside. Sundheds- og Omsorgsudvalget bliver derudover orienteret om tilsynsresultaterne i halvårs- og årsrapporterne.

Klik  
her

Se de nyeste tilsynsrapporter under hvert enkelt ydelsesområde

# Kapitel 6

## Velfærdsteknologi og it

### Vækst og værdighed igennem velfærdsteknologi

---

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen går foran i arbejdet med at afdække nye områder, hvor velfærdsteknologi kan bidrage til at løfte kerneopgaver, udvikle den borgernære velfærd og skabe et bedre og mere holdbart arbejdsmiljø for forvaltningens medarbejdere. Men forvaltningen kan ikke gå vejen alene. Skal de nye teknologier bidrage til at løse de udfordringer, vi som samfund – og kommune – står overfor, understøtte væksten i hele regionen og samtidig møde borgeres og medarbejders behov, kræver det et tæt samarbejde med virksomheder, forskningsinstitutioner, regioner, uddannelsesinstitutioner, iværksætttermiljøer mv.

Med etablering af Living Lab Strandvejen, Velfærdsklinikken.kk.dk, Sund Vækst Huset og en række strategiske partnerskaber

har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejdet målrettet på at etablere et åbent og frugtbart samarbejde med omverdenen. Med samarbejdet er rammerne skabt for et innovativt miljø, hvor parterne med deres forskellige perspektiver kan udvikle nye og bedre løsninger med potentiale til at gentænke vores måde at levere sundhed og pleje på. Det skaber værdi for de offentlige parter og stimulerer samtidig vækstmiljøet blandt virksomheder inden for sundhedsteknologi. Når virksomheder får værdifuld indsigt i borgernes og kommunens udfordringer og behov og har mulighed for sparring og test, er der større sandsynlighed for, at de udvikler en løsning, der er efterspurgt og kan afsættes – både i København, andre kommuner og måske endda internationalt.

### Samarbejdsrelationer

---

- **Copenhagen Healthtech Cluster (CHC):** Samarbejde mellem Københavns Kommune, Region H og private virksomheder om efterspørgsel, indkøb og implementering af nye sundhedsløsninger.
  - **Copenhagen Center Health Technology (CACHET):** Samarbejde mellem Københavns Kommune, Region H, DTU og KU om at styrke forskning på tværs af sundhed og teknologi.
  - **Copenhagen Health Innovation (CHI):** Samarbejde mellem Københavns Kommune, KU, DTU, CBS, Professionshøjskolen Metropol og Region H om at styrke morgendagens medarbejders fokus på innovation og entreprenørskab inden for sundhedsområdet.
  - **European Institute of Innovation and Technology – Health (EIT):** Samarbejde mellem 140 partnere fra 14 EU-lande. Formålet om at skabe vækst igennem bedre samarbejder mellem uddannelse, forskning og forretning.
-





### Udvikling af nye løsninger

Borgerens behov og organisationens udfordringer er i centrum, når Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder med at afdække, hvordan nye teknologiske muligheder og løsninger kan være med til at skabe værdi.

Derfor inddrages borgere og medarbejdere systematisk, når behov skal afdækkes, og når teknologier screenes og testes. Samtidig er et tæt samarbejde med virksomheder vigtigt, når nye teknologier skal udvikles. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har arbejdet systematisk med velfærdsteknologier i flere år. Det betyder, at mange teknologier allerede er uundværlige i borgeres og medarbejders hverdag.

### Tryghed for borgere med demens

Det har stor betydning for følelsen af frihed at kunne færdes på egen hånd. Alarm- og pejlesystemer (GPS-løsninger) bruges til

borgere med demens, som er desorienterede eller har rum- og retningsforstyrrelse. På den måde kan de færdes mere selvstændigt og sikkert uden for boligen. Løsningerne skaber også tryghed for pårørende.

### Mindre arbejdsbelastning og større frihed

Det er fysisk belastende for medarbejderne at flytte borgere, og det giver frihed for borgere fx selv at kunne komme ud og ind af sengen. Løftlifte, vende- og kipsystemer og ind- og udstigningsenge skaber mindre arbejdsbelastning og muliggør ofte, at én medarbejder forsvarligt og hurtigt kan udføre en arbejds-gang, der tidligere har krævet to personer. Et af de nyere skud på stammen er en mobil løftestol, Raizeren, der bruges til at hjælpe borgere op fra et fald.



---

### Living Lab Strandvejen

På Living Lab Strandvejen er der let adgang til borgere og medarbejders hverdag, både når udfordringer skal studeres, og teknologier skal testes. Living Lab åbnede i august 2015 og har siden haft knap 2.000 besøg af virksomheder og delegationer fra ind- og udland.

---

### Velfærdsklinikken

På velfærdsklinikken.kk.dk kan borgere, medarbejdere, pårørende og virksomheder indsende konkrete udfordringer og gode idéer til nye løsninger på sundheds- og omsorgsområdet.

### Forebyggelse af tryksår

Tryksår er et omfattende problem for borgere, der sidder eller ligger stille en stor del af tiden. Kommunen anvender flere forskellige teknologier i forebyggelse af tryksår som puder, madrasser og elevationssystemer, som flytter trykket over dagen.

### Personlig hygiejne skal foregå værdigt og let

Borgere skal have en følelse af værdighed, når der er brug for hjælp til personlig hygiejne, og de skal have mulighed for at bevare badning og toiletbesøg som privat rutine så længe som muligt. Københavns Kommune anvender blandt andet: bade- og bækkenstole-, vaske-tørretoiletter og vaskehandsker, der også kan højne hygiejnen og mindske urinvejsinfektioner.

### Overblik over egen sygdom

Telemedicin kan fx hjælpe borgere, som har en kronisk sygdom, der skal følges tæt, eller som er i gang med et rehabiliteringsforløb. Ved hjælp af foto, mail og teknologier til selvmonitorering kan borgere indberette målinger og være i dialog med sygeplejersker og speciallæger uden transport til ambulatorier. Forløbene giver større fleksibilitet og uafhængighed i hverdagen, og borgeren får overblik og bedre kontrol over egen sygdom og rehabilitering. Eksempler på telemedicinske forløb er sårsvurdering og hjemmemonitorering til borgere med KOL.

### SkærmBesøg giver tryghed

For mange borgere skaber det tryghed, at en medarbejder overvåger deres indtag af medicin eller guider dem i badet. Med skærmBesøg er borgere og medarbejdere i kontakt via en skærm. Borgerne oplever, at det er bekvemt og praktisk – de får `Besøg` til den aftalte tid og oplever større fleksibilitet og uafhængighed i hverdagen.

### Velfærdsteknologisk Akademi

Velfærdsteknologi skaber først værdi, når teknologierne bruges i dagligdagen af borgere og medarbejdere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder aktuelt med et Velfærdsteknologisk Akademi, der skal understøtte, at velfærdsteknologien implementeres og anvendes med størst mulig værdi. Med Velfærdsteknologisk Akademi får social- og sundhedshjælpere opbygget en ny faglighed og profil, der giver dem en særlig rolle i arbejdet med at understøtte borgerne behov med velfærdsteknologi. Samtidig giver læringsrum medarbejderne mulighed for at blive fortrolige med teknologierne, og borgerne får mulighed for at afprøve teknologier, der kan hjælpe dem til at mestre flere af hverdagens gøremål selv.

## Omsorgssystemet Cura

---

I 2017 tog Sundheds- og Omsorgsforvaltningen et nyt omsorgssystem, Cura, i brug. Cura er ikke bare et nyt system for Københavns Kommune, men et helt nyudviklet omsorgssystem. Det betød, at København blev den første kommune i landet, der gik over på Cura.

Hensigten med Cura er at give medarbejderne et brugervenligt omsorgssystem med fokus på mobilitet, tværfagligt samarbejde og ensartet dokumentation. Fællessprog III, den nye fælleskommunale standard for registrering af data på sundhedsområdet, er eksempelvis en integreret del af Cura. Cura er først og fremmest udviklet til tablets og smartphones. Det giver medarbejderen i hjemmeplejen muligheder for at dokumentere og se oplysningerne om borgeren i mødet med borgeren.

Med Cura får medarbejderne:

- **Godt overblik over borgere og opgaver**  
Den enkelte medarbejder får vist de informationer, han eller hun har brug for i forhold til borgere, ansvarsområder og opgaver. Det betyder, at overblikket for en social- og sundhedshjælper ser anderledes ud end det overblik, systemet giver en sygeplejerske.
- **Bedre overblik over den tværgående indsats**  
I Cura er alle oplysninger om den enkelte borger samlet ét sted på tværs af indsatser og fagpersoner.
- **Bedre genbrug af data**  
I Cura genbruges data på tværs af indsatser og fagpersoner. Det betyder, at medarbejderen kan nøjes med at dokumentere oplysningerne ét sted.

## Økonomisystemet Kvantum

---

Den 1. januar 2018 overgår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til at bruge kommunens nye økonomisystem, Kvantum, der integrerer og automatiserer flere systemer og arbejdsgange. Den største forandring sker på indkøbsområdet, hvor den integrerede indkøbsløsning i Kvantum skal anvendes.

# Kapitel 7

## Organisering og medarbejdere

### Sådan er forvaltningen organiseret

Fem lokalområder binder hovedstaden sammen. I hvert lokalområde er der mellem fem og ti plejecentre, en hjemmepleje og hjemmesygepleje, et sundhedshus, et rehabiliteringscenter og aktivitetstilbud. Til hvert lokalområde hører et lokalområdekantor. Det er borgernes indgang, når de ønsker at søge om tilbud.

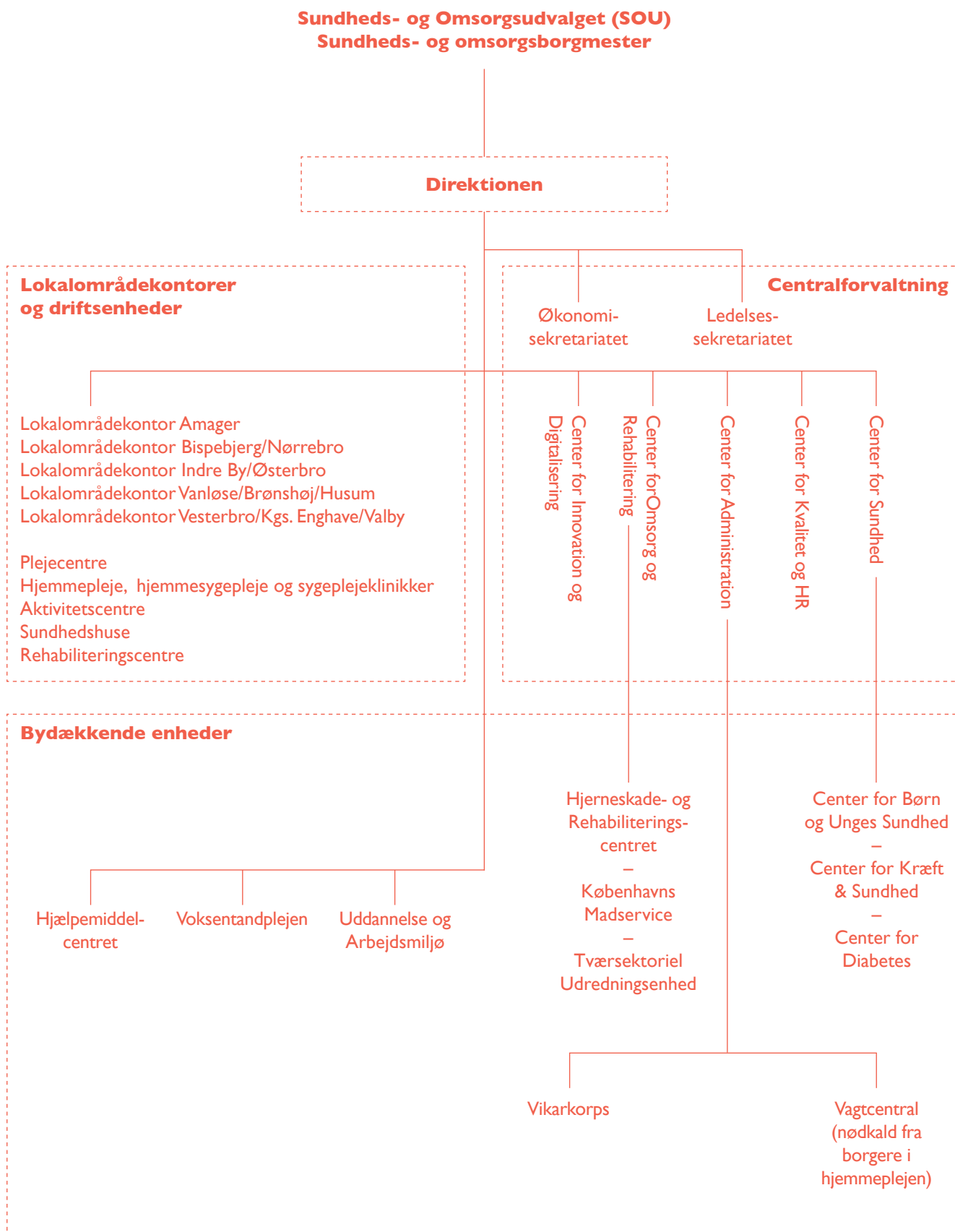
Ud over lokalområderne består organisationen af:

- Bydækkende sundheds- og behandlingstilbud:
  - Center for Børn og Unge Sundhed
  - Center for Diabetes
  - Center for Kræft og Sundhed
  - Hjerneskade- og Rehabiliteringscentret
  - Voksntandplejen
  - Hjælpe-middelcentret.
- Uddannelse og Arbejdsmiljø
  - Arbejdsmiljø København, Grunduddannelse København og Studieunit.
- Centralforvaltningen, som er organiseret i fem centre og to sekretariater. Centralforvaltningen har ansvaret for den politiske betjening og for strategi- og politikudvikling og driftsunderstøtter og hjælper alle udførelsesenhederne i forvaltningen i forhold til både faglige og administrative opgaver samt udfordringer.



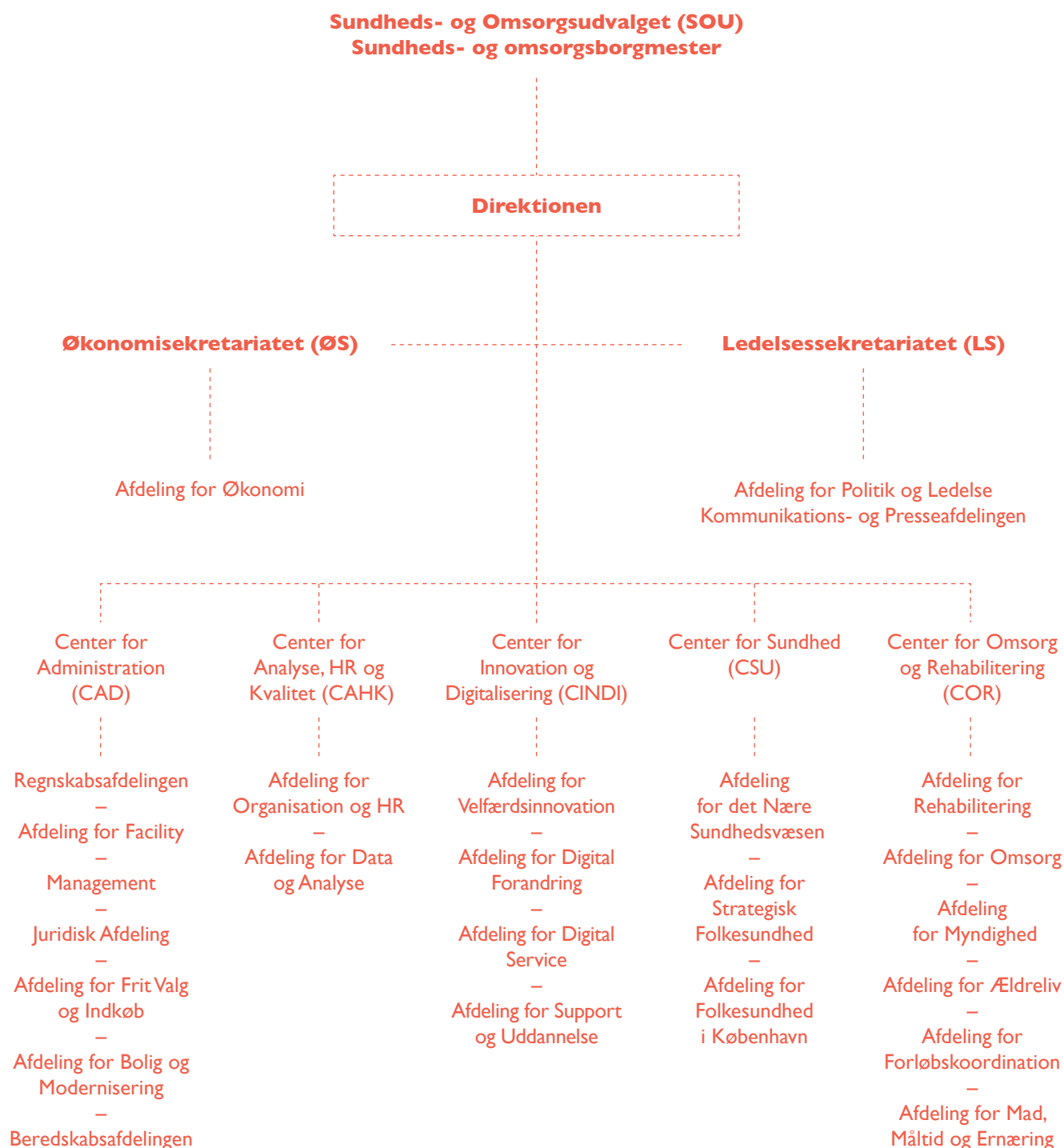


## Organisationsdiagram for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen





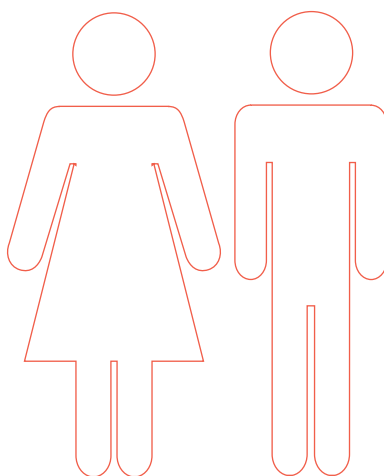
## Organisationsdiagram for Centralforvaltningen



## Forvaltningens medarbejdere

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ca. 10.000 medarbejdere. Ikke alle arbejder fuld tid. Omregnet til fuld tid er der tale om ca. 7.000 stillinger.

De tre største faggrupper er social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Forvaltningen har ca. 2.100 social- og sundhedshjælpere, ca. 1.500 social- og sundhedsassistenter og knap 800 sygeplejersker. Derudover er der ergo- og fysioterapeuter, administrative medarbejdere, akademikere m.fl.



### Social- og sundhedshjælpere

– udgør 25 % af medarbejderne

84 % er kvinder  
 Gennemsnitsalder 48 år  
 46 % arbejder i hjemmeplejen  
 54 % arbejder på bo- og aktivitetstilbud  
 24 % arbejder 37 timer om ugen  
 43 % arbejder mindre end 30 timer om ugen  
 62 % har en anciennitet på over 5 år  
 70 % bor i Københavns Kommune

### Social- og sundhedsassistenter

– udgør 19 % af medarbejderne

89 % er kvinder  
 Gennemsnitsalder 44 år  
 14 % arbejder i hjemmeplejen  
 84 % arbejder i bo- og aktivitetstilbud  
 29 % arbejder 37 timer om ugen  
 39 % arbejder mindre end 30 timer om ugen  
 26 % har en anciennitet på over 5 år  
 63 % bor i Københavns Kommune

### Sygeplejersker

– udgør 10 % af medarbejderne

94 % er kvinder  
 Gennemsnitsalder 45 år  
 45 % arbejder i sygeplejen  
 33 % arbejder i bo- og aktivitetstilbud  
 46 % arbejder 37 timer om ugen  
 13 % arbejder mindre end 30 timer om ugen  
 28 % har en anciennitet på over 5 år  
 59 % bor i Københavns Kommune

### Ergoterapeuter og fysioterapeuter

– udgør tilsammen 7 % af medarbejderne

81 % er kvinder  
 Gennemsnitsalder 39 år  
 52 % arbejder med træning og forebyggelse  
 25 % arbejder i bo- og aktivitetstilbud  
 65 % arbejder 37 timer om ugen  
 4 % arbejder mindre end 30 timer  
 35 % har en anciennitet på over 5 år  
 57 % bor i Københavns Kommune



Klik  
her

Se film om medarbejdere  
i hjemmeplejen

**10.000 medarbejdere**  
Der er ca. 10.000 medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

### Medarbejdere i tal

Medarbejderne i forvaltningen kan opdeles efter, om de har 'direkte eller indirekte brugertid'. Medarbejdere med direkte brugertid er medarbejdere, hvis primære opgaver er kerneydelser til borgerne, fx praktisk og personlig hjælp, træning mv. Medarbejdere med indirekte brugertid har ikke direkte borgerkontakt, men understøtter forvaltningens udførelse af kerneydelserne og omfatter blandt andet ledelse, politisk betjening og administration.

Direkte eller indirekte brugertid:

- 4.239 fuldtidsstillinger med direkte brugertid
- 1.518 fuldtidsstillinger med indirekte brugertid
- 1.023 fuldtidsstillinger uden for opgørelse (fx elever)

Tallene er fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens administrationsrapport fra andet kvartal 2017

### Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter

Assistenter og hjælpere arbejder typisk på plejecentre eller i hjemmeplejen. Arbejdsopgaverne for en social- og sundhedsassistent omfatter personlig pleje, medicinhåndtering, grundlæggende sygepleje og dokumentation. De kan også være ressourcepersoner inden for demens eller praktikvejledere for elever, der er i praktik.

En social- og sundhedshjælperes arbejdsopgaver består af pleje og omsorg inden for personlig hygiejne og praktiske opgaver i hverdagen, fx rengøring og at anrette mad. Derudover er medicingivning og dokumentation er del af opgaverne.

### Sygeplejersker

Sygeplejersker arbejder typisk i hjemmesygeplejen eller på plejecentre. Arbejdsopgaverne omfatter sygeplejefaglige opgaver, fx sårpleje, medicinhåndtering, palliative forløb samt pleje og omsorg for borgerne og deres pårørende.

En sygeplejerske har typisk også vejledningsopgaver, fx komplekse opgaver i forhold til pleje og aktiviteter på demensområdet. Tværfaglig koordinering med andre tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, tværsektorielt samarbejde med hospitaler eller praktiserende læger er også en del af dagligdagen for sygeplejersker.

### Ergo- og fysioterapeuter

Ergo- og fysioterapeuter arbejder typisk i sundhedshusene eller på plejecentre og aktivitetstilbud.

Ergo- og fysioterapeuters arbejdsopgaver omfatter terapeutfaglige udredninger og undersøgelser, genoptræning, vurdering og tilpasning af hjælpemidler samt dokumentation.

## Ledelse og kompetenceudvikling

---

### Tillidsdagsordenen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har igennem de senere år arbejdet med afbureaukratisering på ældreområdet i regi af Københavns Kommunes mere overordnede tillidsdagsorden, som Borgerrepræsentationen tog initiativ til i 2012. Formålet med tillidsdagsordenen er at sikre mere tid til kvalitet i kommunens kerneydelser og at øge arbejdsglæden gennem mere fokus på tillid, faglighed og afskaffelse af uhensigtsmæssige arbejds gange.

Den centrale styring baseres i dag på tydelige og relativt få overordnede politiske mål. Både det politiske og administrative niveau er meget opmærksomme på, når der træffes beslutninger, at der ikke indføres unødige regler og kontrol – men vedvarende at have fokus på at fastsætte de overordnede mål og rammer. På den måde gives der plads til, at medarbejderne og lederne kan finde løsninger lokalt, som skaber værdi for borgeren.

### Kompetenceudvikling

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen prioriterer kompetenceudvikling af medarbejdere på alle niveauer. Formålet er at sikre, at forvaltningen kan imødekomme behovene hos fremtidens borgere og løse de opgaver, som vedtages politisk. Derudover er kompetenceudvikling et væsentligt element i forhold til at fastholde og tiltrække dygtige medarbejdere.

Kompetenceudvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen består af både formelle uddannelser og kurser, digitale læringsteknologier (fx e-læring) og læringsmuligheder i daglig praksis.

Når det gælder kompetenceudvikling, arbejdes der både med individuelle forløb, hvor en enkelt medarbejder er på et specifikt kursus eller en uddannelse, og med kompetenceudvikling, som tilrettelægges til en arbejdsplads eller til større grupper af medarbejdere på tværs af forvaltningen.

Uddannelsesforløb og kurser er i stort omfang kompetencegivende uddannelser, fx AMU-kurser og diplom-moduler, som udvikles i samarbejde med etablerede uddannelsesinstitutioner som fx SOPU-skolen og Metropol.

E-læringsmoduler bruges både sammen med fremmødeundervisning eller i nogle tilfælde som selvstændig kompetenceudvikling. Forvaltningen har de seneste år udviklet e-læring om fx medicinhåndtering, velfærdsteknologi, førstehjælp og arbejdet med hjerneskaderamte borgere.

### Kompetenceudvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

---

- Ca. 3.500 medarbejdere har i løbet af 2016 deltaget i kurser.
  - Ca. 9.800 kursusdage i 2016. Det svarer til 1,4 dage pr. ansat i gennemsnit.
- 

Kompetenceudviklingsforløbene omfatter både kurser af forskellig varighed (1-12 dage) og længerevarende uddannelsesforløb.

## Eksempler på større kompetenceudviklingsindsatser

---

### Velfærdsteknologisk Akademi

Etableringen af Velfærdsteknologisk Akademi blev politisk besluttet i 2016 som en af kommunens 'smarte investeringer i kernevelfærden'.

Formålet med Velfærdsteknologisk Akademi er at klæde medarbejdere og borgere på til at se potentialet i, efterspørge og anvende teknologiske hjælpemidler samt at styrke social- og sundhedshjælpernes profil, faglighed og arbejdsliv.

Velfærdsteknologisk Akademi består af uddannelsesforløb for social- og sundhedshjælpere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmepleje og af læringsrum, hvor både medarbejdere og borgere lærer at bruge de nye teknologier, fx skærmløsninger og ganghjulpe midler.

### Kompetenceprogram for demens

Med 'Kompetenceprogram for demens' sætter forvaltningen fra 2018 ekstra fokus på at styrke kvaliteten i indsatsen for borgere med demens og deres pårørende. Programmet bygger videre på demensstrategien fra 2012 og skal sikre, at alle medarbejdere i forvaltningen tilegner sig viden og færdigheder. Det sker gennem demensnetværk og praksisnære læringsforløb, hvor demensvejledere og videnspersoner systematisk understøtter kollegaer i det gode borgerforløb i praksis.

Kompetenceudviklingsforløb i praksis skal styrke supervisors- og vejledningskompetencer hos demensvejledere og videnspersoner.

---

### Leder- og ledelsesudvikling

Hovedparten af lederne på driftsenhederne, det vil sige forstandere, hjemmeplejeledere, sundhedshusledere m.fl., og hovedparten af afdelingsledere og gruppeledere på byens plejecentre, hjemmeplejer og øvrige enheder har en formel lederuddannelse i form af enten en diplomuddannelse eller en akademiuddannelse i ledelse.

I 2017 blev et fælles lederprogram for alle ledere i kommunen søsat. Lederprogrammet hedder 'Sammen om ledelse i København'. Formålet med programmet er at give nye og erfarne ledere et fælles afsæt for ledelse i kommunen og sikre en lettere og mere korrekt brug af kommunens fælles administrative systemer.

I efteråret 2017 har forvaltningen lavet et ledelsesgrundlag. Baggrunden er, at lederne har brug for i endnu højere grad at have en fælles tilgang til strategier og politikker og et større fællesskab om ledelsesopgaven for at kunne håndtere de kommende års udfordringer.

### Grunduddannelse

Grunduddannelse København (GRUK), som ligger under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, er Københavns Kommunes ansættelsesmyndighed, der ansætter alle elever på erhvervsuddannelserne i Københavns Kommune på tværs af forvaltningerne.





Bliver man ansat som elev i Københavns Kommune, har GRUK således arbejdsgiveransvaret. Det betyder, at GRUK har ansvar for alle personaleopgaver som fx ferie og løn, og at GRUK er ansvarlig for at følge op på prøvetidsvurderinger, fravær og opsigelser. GRUK arbejder tæt sammen med praktikstederne, som står for den praktiske del af uddannelsen. I praksis betyder det, at GRUK ansætter eleverne, mens praktikstedet har det daglige ansvar for uddannelsen.

Københavns Kommune indgår årligt over 600 nye uddannelsesaftaler på erhvervsuddannelsesområdet. Social- og sundhedshjælper- og -assistenteleverne udgør 80 % af det forventede antal nye elever i 2018.

Ud over praktik til erhvervsuddannelseselever tilbyder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vejledning til studerende på følgende professionsbacheloruddannelser:

- Sygeplejerskeuddannelsen
- Ergoterapeutuddannelsen
- Fysioterapeutuddannelsen
- Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed
- Professionsbachelor i Offentlig Administration.

Uddannelserne forvaltes af GRUK og Studieunit, der begge er en del af 'Uddannelse og Arbejds miljø' i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

## Samarbejde, arbejdsmiljø og trivsel

### MED-organisationen

MED-organisationen er rammen for samarbejdet om arbejdsmiljø mellem ledelse og medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. MED-organisationen består af tre niveauer:

- 1) SUF MED  
Hoved MED-udvalg i forvaltningen
- 2) Område MED  
Ét i hvert af de fem lokalområder
- 3) Arbejdsplads MED  
Ét på hver af de 72 driftsenheder.

SUF MED er hovedudvalg og drøfter og udstikker de overordnede rammer med hensyn til arbejds-, personale-, samarbejds- og arbejdsmiljøforhold i forvaltningen.

SUF MED har et årligt møde med Sundheds- og Omsorgsudvalget. På mødet er der dialog mellem SUF MED og politikerne om det årlige budget og andre aktuelle emner. Mødet giver mulighed for, at medarbejdersiden i SUF MED kan have en direkte dialog med det politiske udvalg.

### Grøn Smiley og arbejdsmiljø

Grøn Smiley er en miljø- og arbejdsmiljø-certificering, der giver den højest opnåelige Krone Smiley hos Arbejdstilsynet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indført Grøn Smiley på alle enheder. Certificeringen kræver, at forvaltningen hele tiden udvikler og forbedrer miljø- og arbejdsmiljøarbejdet.

Derudover kræver certificeringen, at man arbejder systematisk med sundhed som fx kost, rygning og motion. Desuden skal der arbejdes systematisk med rummelighed i forhold til at integrere udstødningstruede i fx fleksjob og løntilskudsjob. På de fire områder – miljø, arbejdsmiljø, rummelighed og sundhedsfremme – er der årligt både lokale og fælles indsætter.

### Trivsel

Københavns Borgerrepræsentation har besluttet, at der skal gennemføres en trivselsundersøgelse blandt fastansatte medarbejdere og ledere i Københavns Kommune ca. hvert andet år. I den seneste trivselsundersøgelse fra 2017 var svarprocenten i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på 91 %.

Trivselsundersøgelsen fra 2017 viser generelt pæne resultater i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

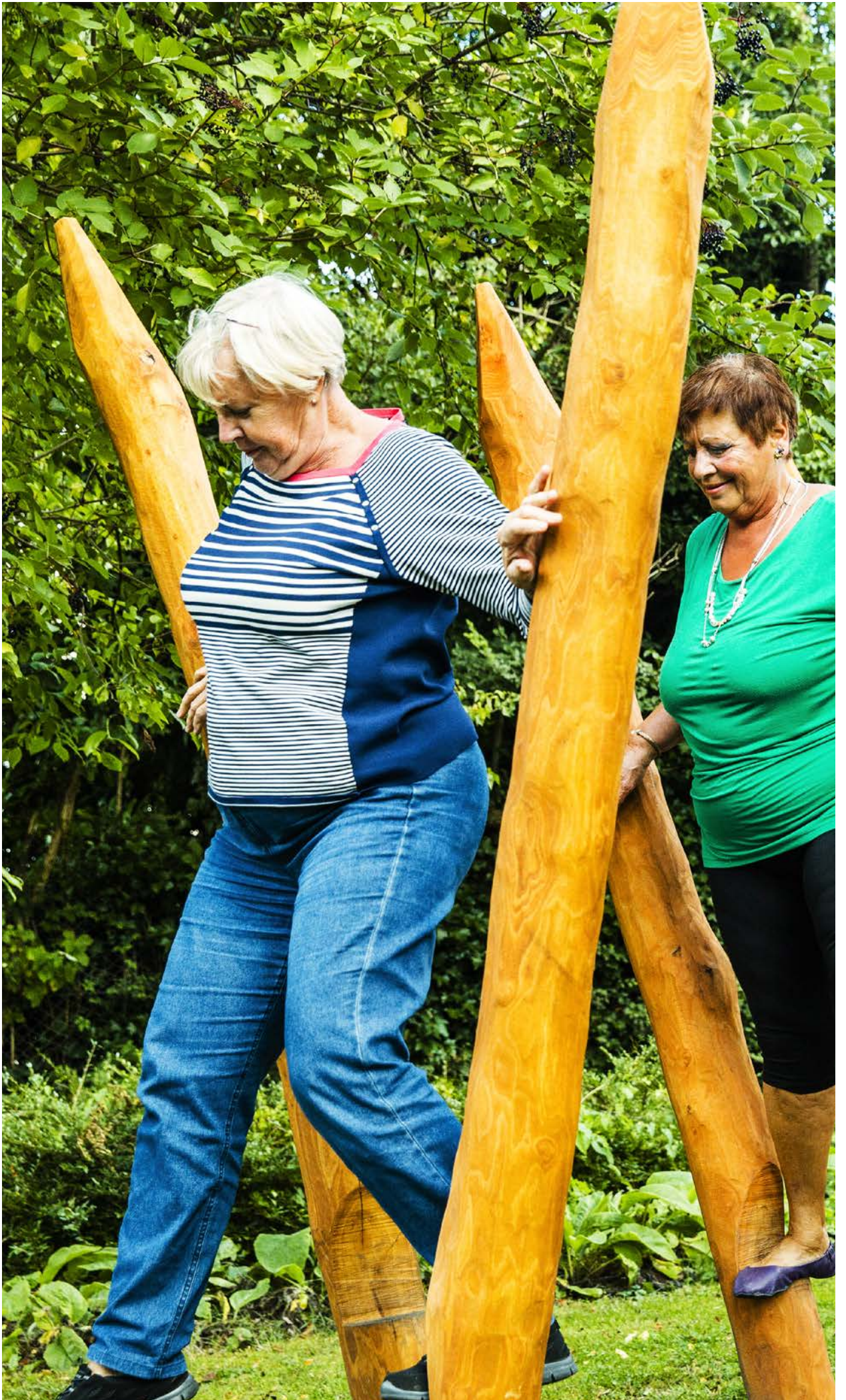
### Fleksibel arbejdstid

I 2017 har forvaltningen gennemført et pilotforsøg med fleksibel arbejdstid på et plejehjem, i en hjemmeplejeenhed, i en sygeplejeenhed og i en administrativ medarbejdergruppe. Kernen i pilotforsøget er, at medarbejderne i forsøgsperioden har fået mulighed for at tilkendegive over for deres leder, om de ønsker at gå op eller ned i ugentlig arbejdstid. Udgangspunktet i pilotforsøget har været, at medarbejdernes ønsker til arbejdstiden, så vidt det kunne lade sig, skulle imødekommes. Formålet med forsøgene er at undersøge, hvordan fleksibel hjælp til borgerne kan gå hånd i hånd med øget fleksibilitet for medarbejderne.

En spørgeskemaundersøgelse i starten af pilotforsøget viste, at fleksibel arbejdstid har stor betydning for medarbejdernes jobtilfredshed, og 29 % af medarbejderne angav, at de overvejer at gå op eller ned i tid inden for den nærmeste fremtid.

I slutningen af 2017 sættes en slutevaluering af pilotforsøget i gang. Forsøget med fleksibel arbejdstid bliver med afsæt i erfaringerne afprøvet i andre forvaltninger.







Klik  
her

Se resultater fra  
Københavns Kommunes  
trivselsundersøgelse 2017

Klik  
her

Se Københavns Kommunes  
sygefraværstrategi

### Sygefravær

Københavns Kommune har i de seneste år arbejdet målrettet med at nedbringe sygefraværet. Der er stor spredning i sygefraværet forvaltningerne imellem. De store velfærdsforvaltninger, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, har højere sygefravær end de øvrige forvaltninger. Blandt de tre velfærdsforvaltninger har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen det højeste sygefravær. Dog er sygefraværet blandt social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter på niveau med gennemsnittet for disse faggrupper på landsplan.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er fraværet gået fra 17,9 dagsværk i 2007 til 13,9 i 2016. Økonomiudvalget har vedtaget nye mål for sygefraværet for 2017-2018, både for Københavns Kommune som helhed og for de enkelte forvaltninger. Målet er, at kommunen skal ligge i den bedste fjerdedel i forhold til de af landets kommuner, som har det laveste sygefravær. I 2015 lå kommunen samlet set midt i feltet.

Økonomiudvalget har i efteråret 2017 vedtaget en fælles sygefraværstrategi for Københavns Kommune. Strategien er lavet af det Centrale Samarbejdsorgan i samarbejde med kommunens HR-chef, sygefraværskonsulenter, arbejdsmiljørådgivningsenheden og konsulenter fra de faglige organisationer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder på flere måder med trivsel og sygefravær for at motivere medarbejderne og styrke nærværet. Ud over det lokale arbejde med sygefravær og trivsel fik forvaltningen 1. juli 2017 en ny sygefraværspolitik. Den nye politik indeholder en række indsatser til at forebygge og fastholde medarbejdere efter sygefravær, og så er den fælles for hele forvaltningen. Politikken skal udgøre den fælles ramme, som gør det nemmere for organisationen at skabe en attraktiv arbejdsplads med fokus på arbejdsopgaverne og et godt og stabilt fremmøde med lavt sygefravær.

### Arbejdsmiljø København

Arbejdsmiljø København er Københavns Kommunes rådgiver om arbejdsmiljø og arbejdsliv. Arbejdsmiljø København tilbyder rådgivning til alle arbejdspladser i kommunens syv forvaltninger, typisk om emner som stress, samarbejde og konflikter, vanskelig borgerkontakt, fravær, vold og trusler, indeklima og støj og ergonomi samt arbejdsstillinger.

Arbejdsmiljø København tilbyder desuden individuel rådgivning til medarbejdere og ledere i kommunen, der oplever fysiske eller psykiske problemstillinger, som har betydning for arbejdet.

### Københavns Kommunes sygefraværstrategi 2020

– bedre fælles forebyggelse og professionalisering

Strategiens fokus er:

1. at tydeliggøre og øge det fælles ansvar
2. at forbedre den forebyggende indsats som vej til lavere sygefravær
3. at professionalisere og optimere sygefraværindsatsen i hele organisationen, så indsatsen bliver så effektiv som muligt
4. at fortsætte og udbrede de hidtidige, effektfulde elementer i sygefraværindsatsen.

### Træning i arbejdstiden – en indsats for et holdbart arbejdsliv

Borgerrepræsentationen vedtog i april 2016, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gradvist udruller træning i arbejdstiden i den københavnske ældrepleje i perioden 2017-2019.

Målgruppen er medarbejdere i plejen, typisk social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt køkken- og rengøringsmedarbejdere.

Det er medarbejdergrupper, som har et krævende fysisk job og derfor er særligt udsatte for nedslidning.

De senere års efterløns- og pensionsreformer betyder, at medarbejderne skal holde længere på arbejdsmarkedet. Træning i arbejdstiden er en arbejdsmiljøindsats, der skal forbedre og forlænge medarbejdernes arbejdsliv. Træningen i forvaltningen er målrettet arbejdet og er en del af arbejdsopgaven.

Implementeringen sker på baggrund af erfaringerne fra det treårige pilotprojekt 'Holdbart arbejdsliv' i 2013-2015, hvor 10 københavnske plejecentre arbejdede med at finde brugbare modeller til at indføre træning i arbejdstiden. Evalueringen af pilotprojektet viste, at træning kan indføres på arbejdspladsen med signifikante effekter på de faktorer, der kan føre til tidlig tilbage-trækning.

Business casen, som ligger til grund for implementeringen af træning i arbejdstiden i hele forvaltningen, viser, at træning i arbejdstiden også er en økonomisk bæredygtig vej frem i forhold til at sikre en senere tilbage-trækning.

Klik  
her

---

Læs mere om Arbejdsmiljø  
København

---

Klik  
her

---

Læs mere om træning i  
arbejdstiden

---



# Kapitel 8

## Budgettet

### Budgetprocessen i Sundheds- og Omsorgsudvalget

Rammerne for årets budgetlægning i Københavns Kommune bliver fastlagt i et indkaldelsescirkulære, som besluttet politisk i januar/februar i Økonomiudvalget. Budgetprocessen indeholder typisk en række elementer, som udvalgene skal forholde sig til, herunder:

- Forvaltningsspecifikke effektiviseringer
- Smarte investeringer i velfærden
- Tværgående effektiviseringer
- Bevillingsophør
- Demografitilpasning
- Budgetønsker.

Et typisk årshjul for budgetprocessen begynder med et dialogmøde i februar/marts måned for Sundheds- og Omsorgsudvalget, Ældrerådet, Handicaprådet og forvaltningens hovedsamarbejdsudvalg (SUF-MED). Dialogmødet giver mulighed for dialog på tværs med ca. 70 deltagere.

Her bliver rammerne for udvalgets budgetbidrag fremlagt med særligt fokus på drøftelse og prioritering af de fremlagte forslag til forvaltningsspecifikke effektiviseringer og

smarte investeringer i velfærden. Fokusområder, der kan afføde need-to-budgetønsker for det kommende budgetår, bliver også italesat. Need-to-budgetønsker er budgetønsker, som skal finansieres grundet lovgivningsmæssig forpligtelse. Efterfølgende – medio marts – bliver der afholdt et forhandlingsmøde for det politiske udvalg, hvor effektiviseringsforslag, forslag til smarte investeringer i velfærden, evt. dækning af bevillingsophør og budgetønsker bliver drøftet nærmere.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets budgetbidrag behandles endeligt på udvalgsmødet i april, før det godkendte budgetbidrag bliver sendt til Økonomiforvaltningen i starten af maj. Udvalgets ønsker til nye eller større indsatser i det kommende budgetår udfærdiges i månederne efter forhandlingsmødet og bliver fremlagt på udvalgets budgetseminar i august. Herefter bliver budgetønskerne viderefornidlet til Økonomiforvaltningen forud for de politiske forhandlinger om det kommende års budget. Forhandlingerne finder sted primo september.

#### Fakta om budgettet

- Sundheds- og Omsorgsudvalgets samlede budget for 2018 er på 6,3 mia. kr.
- Heraf er den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen på 1,8 mia. kr. Medfinansieringen er aktivitetsafhængig og følger forbruget af sundhedsydelse (fra hospital, almen praksis mv.) hos borgere i Københavns Kommune.

### Hvilke ressourcer har Sundheds- og Omsorgsudvalget?

Tabellen viser servicenøgletal for de store ydelsesområder, der er placeret under Sundheds- og Omsorgsudvalget. Herudover fremgår også nøgletal for anlæg, overførsler og finansposter i 2018.

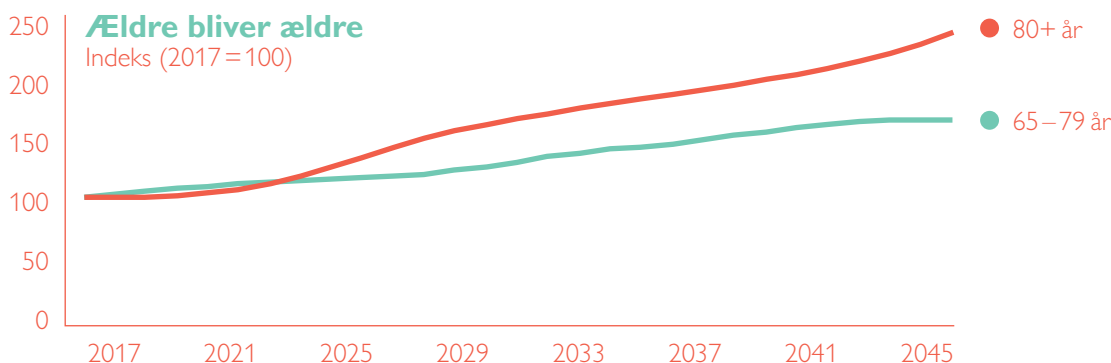
#### Vedtaget Budget 2018, mio. kr.

Plejhjem og midlertidige døgntilbud	1.690,7
Hjemmepleje og sygepleje	914,2
Øvrigt ældreområde - køb og salg af pladser, uddannelse og myndighed mv.	604,6
Aktivitetstilbud	76,2
Hjælpe midler	157,6
Madservice	27,0
Sundhed, træning og forebyggelse	606,3
Administration	149,1
<b>Service i alt</b>	<b>4.225,7</b>
<b>Anlæg i alt</b>	<b>139,7</b>
<b>Overførsler i alt</b>	<b>1.835,8</b>
<b>Finansposter i alt</b>	<b>190,5</b>
<b>Vedttaget budget 2018 i alt</b>	<b>6.391,7</b>

### Demografisk udvikling, sund aldring og udredning og rehabilitering

Selvom det samlede antal 65+-årige københavnere har været stigende siden 2008, har antallet af de 80+-årige københavnere hidtil været støt faldende. Sundheds- og Omsorgsudvalget har derfor hvert år skullet tilpasse sig en negativ demografiregulering af budgetrammen, da der har været færre plejkrævende ældre år for år.

Fra og med 2018 forventes antallet af 80+-årige københavnere imidlertid at stige. I 2045 vil der være mere en dobbelt så mange borgere over 80 år som i 2018. Den demografiske udvikling betyder, at udvalget fremover vil blive tilført midler. Tilførslen tager højde for effekten af sund aldring – det vil sige det forhold, at ældres plejebæhov bliver udskudt som følge af stigende middellevetid.



På plejeboligområdet håndteres den demografisk betingede kapacitetstilpasning i forbindelse med Moderniseringsplanen, hvor plejecentre med utidssvarende plejeboliger løbende bliver afviklet og erstattet af nye og moderniserede plejecentre.

**Effektiviseringsstrategi 2019**

Københavns Kommune har i en længere årrække skabt årlige effektiviseringer for et trecifret millionbeløb for at finansiere den demografiske udvikling og frigøre midler til nye initiativer i kommunen. Hertil kommer evt. konsekvenser af nationale politiske beslutninger som følge af fx den årlige økonomiaftale mellem KL og Regeringen eller Folketingets politiske prioriteringer.

For at understøtte Københavns Kommunes effektiviseringsstrategi, og som et offensivt svar på kommunens strukturelle udfordringer, er det besluttet med budget 2018 at videreføre strategien for smarte investeringer i velfærden. Der er derfor afsat investeringspuljer på 450 mio. kr., der svarer til niveauet i 2016 og 2017. Investeringspuljerne skal sikre, at den nødvendige omstilling i kommunen sker på baggrund af intelligente effektiviseringer frem for ved simple besparelser.

# Kapitel 9

## Sundheds- og Omsorgsudvalget

### Udvalgsarbejde i praksis

---

Sundheds- og Omsorgsudvalget sætter den politiske retning for sundheds- og ældreområdet i Københavns Kommune. Det kan blandt andet ske igennem vedtagelse af politikker og handleplaner, som sætter rammerne for forvaltningens arbejde.

Som landets største kommune går København ofte forrest, når det gælder nye tiltag på sundheds- og ældreområdet. Udvalget vil derfor løbende blive orienteret om udfordringer og udviklingstendenser på både nationalt og kommunalt niveau, så udvalget kan beslutte, hvilken retning der skal arbejdes videre indenfor. Udvalget bliver løbende forelagt ny viden på sundheds- og omsorgsområdet, som giver nye perspektiver på kendte problemstillinger. Der kan også være ny national lovgivning eller andre politiske tiltag, som giver anledning til at ændre den nuværende indsats eller åbner for nye muligheder.

Som medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget i Københavns Kommune har man derfor mulighed for at gøre en forskel for københavnere og samtidig påvirke de nationale dagsordener. Når der i dag fx findes en klippekortsordning til valgfri aktiviteter for borgere i ældreplejen i hele landet, er det fordi Sundheds- og Omsorgsudvalget har sat øget valgfrihed på dagsordenen i Københavns Kommune og på den baggrund har inspireret Christiansborg til at udbrede ordningen til alle landets kommuner.

I det følgende kan du læse mere om, hvordan udvalgets arbejde udspiller sig i praksis.

#### Udvalgsmøder

Det er sundheds- og omsorgsborgmesteren, der som formand for udvalget leder udvalgsmøderne. Udover udvalgets medlemmer deltager Sundheds- og Omsorgsforvaltningens direktion, sekretariatschefen og en udvalgssekretær på udvalgsmøderne. I begyndelsen af udvalgsmøderne godkender udvalget, hvilke øvrige embedsmænd eller eksterne deltagere der kan deltage under behandlingen af de enkelte punkter.

Sagerne, som behandles i udvalget, kommer som udgangspunkt fra forvaltningen, som sammen med borgmesteren har ansvaret for den daglige drift og for at udvalgets beslutninger bliver til virkelighed.

På udvalgsmøderne forelægger forvaltningen forskellige typer af sager for udvalget. Det vil enten være sager til godkendelse eller til orientering. Ofte vil der være sager, hvor udvalget drøfter de større linjer og derigennem giver forvaltningen en retning for, hvor man gerne vil hen på et konkret område som fx plejeboliger eller demens. Det kan være med en temadrøftelse, hvor der er plads til at dykke ned i udviklingstendenser på nationalt eller kommunalt niveau og drøfte langsigtede visioner og strategier eller tale om konkrete udfordringer og løsninger på udvalgets område.

Andre sager kan være godkendelsessager, hvor udvalget fx skal godkende igangsættelsen af konkrete indsatser eller beslutte udmøntningen af puljer eller faste bevillinger.

Klik  
her

Læs Sundheds-  
og Omsorgsudvalgets  
forretningsorden

Der kan også være sager, hvor udvalget skal beslutte, hvordan penge givet til forvaltningens område i budgettet konkret skal anvendes, hvis det ikke fremgår af budgetteksten.

Nogle sager stopper ikke i udvalget, men går videre til godkendelse i Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen. Det gælder de sager, hvor udvalget ikke har kompetence til at træffe en beslutning. Udvalgets kompetence i forhold til borgmesteren, Økonomiudvalget

og Borgerrepræsentationen gennemgås i forvaltningens notat om samme, som omdeles på første mødedag.

Endelig vil udvalget få forelagt en del sager til orientering, som tages til efterretning. Det betyder, at udvalget nikker til, at de har set sagen. Det kan være en status på en eksisterende indsats, en evaluering af et afsluttet projekt eller orientering om forskellige tiltag, som ikke kræver udvalgets godkendelse.

### Om møder i Sundheds- og Omsorgsudvalget

Sundheds- og Omsorgsudvalgets (SOU) arbejde følger retningslinjerne i styrelsesloven og udvalgets egen forretningsorden, som godkendes på det konstituerende møde.

Udvalget mødes ca. én gang om måneden – og som udgangspunkt ligger møderne torsdag eftermiddag. Mødeplanen for det kommende år godkendes af udvalget.

Der er mulighed for at holde ekstraordinære møder, ligesom udvalgmøder kan blive aflyst. Aflysninger kan fx forekomme, hvis der er for få sager på dagsordenen, eller hvis de sager, der er på dagsordenen, kan afvente behandling til udvalgets næste møde. Beslutning om aflysning af et udvalgmøde træffes af udvalget.

Som udgangspunkt bliver udvalgmøderne afholdt i Sundheds- og Omsorgsudvalgets udvalgsværelse, som er på Københavns Rådhus, 1. sal værelse 102. Enkelte møder kan blive holdt andre steder, fx for at give udvalgsmedlemmerne lejlighed til at besøge forvaltningens enheder.

Hvis du har afbud til et udvalgmøde, skal du kontakte forvaltningen.

Under udvalgmødet vil et underskriftsark blive omdelt som dokumentation på, at de enkelte udvalgsmedlemmer har været til stede.

#### Sådan sættes en sag på dagsordenen

Som udvalgsmedlem har du via initiativretten mulighed for at få en sag på dagsordenen i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Det gøres ved at stille et medlemsforslag om en sag, som du ønsker, at udvalget skal behandle på et møde. Et medlemsforslag kan også være en opfordring til forvaltningen eller borgmesteren om at sætte noget i gang eller undersøge en sag yderligere. Sammen med forslaget skal der vedlægges en motivation, som beskriver den problemstilling, du ønsker at rejse, og

hvorfor den bør behandles i udvalget. Medlemsforslag sendes til forvaltningens senest fem dage, før mødet afholdes – dvs. normalvis senest fredag kl. 12.00.

Det er kun muligt at stille forslag, som ligger inden for udvalgets ressortområde. Det kan altså ikke foreslås, at udvalget beslutter noget, som det ikke har kompetence til. Forvaltningen er altid behjælpelig med juridisk bistand og kan hjælpe med formuleringer og formalia.



**Foretræde for udvalget**

Udvalget fastsætter selv sine regler for foretræde for udvalget. Et foretræde indebærer, at enkeltpersoner eller mindre grupper har mulighed for at præsentere deres synspunkter for udvalget i forbindelse med et udvalgs-møde. Under et foretræde kan udvalgets medlemmer stille spørgsmål til dem, der er i foretræde, men der kan ikke under foretrædet være en egentlig politisk debat. Udvalgs-medlemmernes endelige forhandling eller drøftelse af sagen vil ske for lukkede døre, når foretrædet er afsluttet.

**Tavshedspligt**

Udvalgs møderne er lukkede. Det betyder, at forhandlingerne i udvalget som udgangspunkt er fortrolige. Som udvalgsmedlem kan du dog frit referere egne udtalelser og forslag fra et udvalgs-møde. Tavshedspligten forhindrer heller ikke, at du refererer udvalgets forhandlinger over for medlemmer i din egen politiske gruppe.

Inden for rammerne af kommunestyrelsesloven er det fastlagt, hvilke handlemuligheder og regler medlemmer af et politisk udvalg arbejder inden for, fx omkring standsningsret, afstemninger, inhabilitet etc. Forvaltningen har udarbejdet et notat, som redegør for disse retningslinjer, og som udleveres på det konstituerende møde. Forvaltningen står naturligvis altid til rådighed for rådgivning.

**Inhabilitet**

Som udvalgsmedlem kan der være situationer, hvor der opstår spørgsmål om inhabilitet i forhold til en bestemt sag. Det kan være, hvis der foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om et medlems upartiskhed som følge af en særlig personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald. Som udvalgsmedlem har du selv pligt til at meddele udvalget, hvis du mener, der kan være en interessekonflikt mellem fx personlige og/eller arbejdsmæssige forhold og dit hverv som kommunalpolitiker i konkrete sager. Forvaltningen hjælper gerne med en juridisk vurdering.

**Fortrolige sager**

Ved behandlingen af fortrolige sager, som ikke offentliggøres på kommunens hjemmeside, tilføjer forvaltningen et afsnit øverst på dokumentet, som tydeligt markerer fortroligheden. Ved fortrolige sager menes sager, som efter forvaltningsloven er undergivet tavshedspligt.

**Ændringsforslag og protokolbemærkninger**

Som udvalgsmedlem kan du fremsætte et ændringsforslag, hvis du er uenig i den indstilling, forvaltningen har lagt frem. Et ændringsforslag kan enten ændre eller helt erstatte forvaltningens indstilling.

Ofte vil en sag i udvalget blive behandlet uden afstemning, hvis der er enighed. Men der er mulighed for at anmode om, at et punkt eller et ændringsforslag bliver sendt til afstemning. Hvis det sker, vil det fremgå af protokollen, hvad de forskellige partier har stemt.

Som udvalgsmedlem kan du afgive en bemærkning til protokollen. Det kan være, hvis du som mindretal er uenig i den beslutning, udvalget træffer. Eller hvis du eller dit parti ønsker at give en kort begrundelse for, hvorfor man har stemt, som man har i en sag. Protokolbemærkninger kan kun omhandle ens egen stemmeafgivelse og må ikke give udtryk for en holdning til, hvad andre partier har stemt eller har haft af motiver for deres stemmeafgivelse.

Både ændringsforslag og protokolbemærkninger skal læses højt på mødet og herefter sendes til udvalgssekretæren, så de kan blive ført i protokollen.

**Dagsordener til Sundheds- og Omsorgsudvalget**

Dagsordenen for møderne samt det tilhørende materiale bliver publiceret elektronisk til udvalgsmedlemmerne fire hverdage inden et møde. Dagsordenen vil blive frigivet i det elektroniske dagsordenssystem First Agenda, der kan tilgås via iPad. Eftersom udvalgs-



Klik  
her

Her offentliggøres dags-  
orden og mødemateriale

møderne som udgangspunkt finder sted på torsdage, vil dagsordenen blive frigivet om fredagen inden et udvalgs møde.

Dagsordenen og det tilhørende materiale bliver også publiceret på [kk.dk](http://kk.dk) under "Sundheds- og Omsorgsudvalget". Offentliggørelsen af dagsordenen på nettet sker mandagen inden et udvalgs møde.

Dagsordenen indeholder indstillingerne, som er grundlaget for at træffe beslutning. Borgerrepræsentationen har derfor godkendt en indstillingsskabelon, som alle forvaltningerne arbejder ud fra. Til indstillingerne kan der høre bilag, som kan være en væsentlig del af beslutningsgrundlaget. Indstillingerne skal dog kunne læses uden bilaget.

#### **Beslutningsprotokollen**

Til hvert udvalgs møde udarbejdes en protokol, hvor udvalgsmedlemmernes beslutninger og protokolbemærkninger bliver skrevet ind.

Bemærkningen skal gives eller sendes skriftligt til udvalgssekretæren. Udvalget vil dagen efter udvalgs mødet modtage beslutningsprotokollen via det elektroniske dagsordenssystem. Beslutningsprotokollen bliver den efterfølgende mandag publiceret på [www.kk.dk](http://www.kk.dk).

#### **Politikerspørgsmål til forvaltningen**

Som medlem af borgerrepræsentationen har du mulighed for at stille spørgsmål til borgmesteren eller forvaltningen til skriftlig besvarelse. Spørgsmålet skal være kort og kan være ledsaget af en kort begrundelse.

Spørgsmålet sendes til forvaltningen på: [udvalgssekretariatet@suf.kk.dk](mailto:udvalgssekretariatet@suf.kk.dk)

Efter at forvaltningen har modtaget et politikerspørgsmål, vil udvalgsmedlemmet modtage en kvitteringsmail med angivelse af en svarfrist. Som udgangspunkt har forvaltningen otte dage til at give et svar.

Når spørgeren har modtaget svar på mail, vil spørgsmål og svar blive lagt ud på kommunens hjemmeside og sendt til alle udvalgsmedlemmer i en ugentlig fredagsmail, Nyt fra SUF.

Hvis et udvalgsmedlem har brug for oplysninger om forvaltningen eller gerne vil besøge en af forvaltningens institutioner, fx plejecenter, er det som regel en mulighed. Man skal blot henvende sig til udvalgssekretæren.

#### **Budgetseminar, forhandlingsmøde, studieture og sociale arrangementer**

I det tidlige forår indledes processen frem til de kommende budgetforhandlinger om næste års budget. Forvaltningen arrangerer i den forbindelse et dialogmøde med deltagelse af interessenter som Københavns Ældreråd, Handicaprådet og SUF-MED, hvor formålet er at drøfte udvalgets bidrag til de kommende budgetforhandlinger.

Efterfølgende holdes et forhandlingsmøde kun for udvalget, hvor udvalgets finansieringsbidrag til budgetforhandlingerne – også kaldet de forvaltningsspecifikke effektiviseringer – fastlægges. På forhandlingsmødet får

udvalget ligeledes mulighed for at fremsætte budgetønsker frem mod budgetforhandlingerne i september. Forhandlingsmødet foregår over to dage fra kl. 12 til 12.

I august afholdes et budgetseminar for udvalget, hvor de budgetnotater, som udvalgsmedlemmerne har bestilt i forvaltningen, og forvaltningens egne budgetønsker bliver gennemgået.

I hver udvalgsperiode har udvalget mulighed for at tage på studietur, hvor formålet er at tilegne sig ny viden og hente inspiration til at understøtte udvalgets arbejde. Det kan være udvikling af sundhedstilbud, nye former for plejehjemsdrift etc. Beslutningen om studieturen skal godkendes af Borgerrepræsentationen. Studieture kan være såvel indenlandske som udenlandske.

Endelig er der tradition for, at udvalget efter det sidste udvalgs møde inden sommerferien og efter et af de sidste udvalgs møder inden juleferien nyder en middag sammen.



**Klik  
her**

---

Se politikerspørgsmål  
og svar

---

## Bilag

# Fakta om Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Dette fakta-notat indeholder data om befolkningsgrundlaget for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser og opgaver, modtagere af sundheds- og omsorgsydelser og de ydelser Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer, samt data om personalet i forvaltningen. Oversigten beskriver udviklingen i perioden fra 2012 til 2016.

### Om data og beregningsmetoderne

Data kommer fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens omsorgssystem, boligstyringssystem, personalesystem og Danmarks Statistik.

### Antal modtagere

Antal modtagere er opgjort som det samlede antal, der har modtaget eller modtager en ydelse i løbet af året.

### Dækningsgrad

Dækningsgrad beregnes som det samlede antal, der har modtaget eller modtager en ydelse i løbet af året ud af alle, der potentielt set kunne modtage den pågældende ydelse ved årets udgang. Borgere, som er afdøde eller fraflyttet kommunen inden årets udgang, indgår ikke i dækningsgraden.

### Gennemsnits- og statusberegninger

Gennemsnitsberegninger, fx gennemsnitlig visiteret tid per borger per uge, beregnes for den sidste uge eller dag i året. Alle ultimo-beregninger er markeret med et (U). Antal medarbejdere opgøres som gennemsnitligt antal ansatte i året.

## Befolkning

**Tabel 1 Samlet ældrebefolkning i København**

Fakta	2013	2014	2015	2016	2017	Udvikling 2013-2017
Samlet ældrebefolkning 65+ år i KK (1. januar)	58.245	59.085	59.857	61.003	62.027	6 %
Antal 65-79-årige	43.605	45.048	46.229	47.722	49.028	12 %
Antal 80+-årige	14.640	14.037	13.628	13.281	12.999	-11 %

Kilde: Danmarks Statistik

**Tabel 2 Befolkningsprognose 65+-årige i København**

Fakta	2017	2020	2025	2030	2035	Udvikling 2013-2017
Befolkningsprognose 65+ år i KK	62.027	65.258	71.736	80.892	91.677	47 %
Antal 65-79-årige	49.028	52.167	55.879	60.570	68.604	40 %
Antal 80+-årige	12.999	13.091	15.857	20.322	23.073	77 %

Kilde: P-data

## Dækningsgrader

**Tabel 3 Brugerprofil for 65+-årige modtagere af SUF-ydelser**

Fakta	2012	2013	2014	2015	2016	Udvikling 2012-2016
Dækningsgrad i alt	38 %	37 %	37 %	36 %	35 %	-3 %-point
Andel kvinder	44 %	43 %	42 %	40 %	40 %	-4 %-point
Andel mænd	30 %	30 %	30 %	29 %	29 %	-1 %-point
Andel gifte	23 %	23 %	23 %	22 %	23 %	0 %-point
Andel ugifte	47 %	47 %	46 %	45 %	44 %	-3 %-point
Andel med dansk oprindelse	39 %	38 %	38 %	37 %	36 %	-3 %-point
Andel med vestlig oprindelse	33 %	32 %	32 %	31 %	31 %	-2 %-point
Andel med ikke-vestlig oprindelse	28 %	27 %	29 %	29 %	29 %	1 %-point



## Sundhedsydelse

### Tabel 4 Forebyggende hjemmebesøg

Fakta	2012	2013	2014	2015	2016	Udvikling 2012-2016
Antal modtagere af forebyggende hjemmebesøg	7.846	8.256	8.474	8.073	8.550	9 %
Dækningsgrad forebyggende hjemmebesøg (andel 75+-borgere, der har modtaget forebyggende hjemmebesøg ud af samtlige 75+-borgere i KK)	33 %	35 %	36 %	34 %	35 %	2 %-point

### Tabel 5 Sygepleje

Fakta	2012	2013	2014	2015	2016	Udvikling 2012-2016
Antal modtagere af sygepleje	10.588	10.545	10.837	10.882	10.901	3 %
Dækningsgrad sygepleje (andel 65+-årige borgere ud af alle 65+-årige borgere i KK, der har modtaget sygepleje i løbet af et år)	14 %	13 %	13 %	13 %	13 %	-1 %-point
Visiterede timer i sygeplejen	210.386	221.620	240.340	224.502	205.205	-2 %
Gns. visiteret tid per borger per uge (antal timer) (U)	0,89	0,92	0,93	0,89	0,82	-9 %

### Tabel 6 Tandpleje

Fakta	2012	2013	2014	2015	2016	Udvikling 2012-2016
Antal modtagere af tandpleje (omsorgs- og specialtandpleje)	6.031	5.881	5.670	5.852	5.897	-2 %

### Tabel 7 Træning og forebyggelse

Fakta	2012	2013	2014	2015	2016	Udvikling 2012-2016
Antal modtagere af genoptræning efter Sundhedsloven	8.561	10.408	10.844	10.942	11.328	32 %
Antal modtagere af genoptræning efter Serviceloven	3.989	3.349	3.103	3.274	2.346	-41 %
Antal modtagere af patientrettede forebyggelsesforløb	1.931	1.962	1.990	2.093	1.814	-6 %

## Omsorgsydelser

**Tabel 8 Hjemmepleje**

Fakta	2012	2013	2014	2015	2016	Udvikling 2012-2016
Antal modtagere af hjemmepleje	13.865	13.161	12.712	12.392	12.076	-13 %
Antal modtagere af pers. pleje	7.653	7.510	7.561	7.487	7.350	-4 %
Antal modtagere af praktisk hjælp	12.904	12.113	11.578	11.188	10.868	-16 %
<b>Dækningsgrad i hjemmeplejen</b>						
<b>(andel 65+-årige borgere, der modtager hjemmepleje ud af samtlige 65+-årige borgere i KK)</b>						
	20 %	19 %	18 %	17 %	16 %	-4 %-point
Modtagere af personlig pleje	11 %	10 %	10 %	10 %	9 %	-2 %-point
Modtagere af praktisk hjælp	19 %	18 %	17 %	16 %	15 %	-4 %-point
<b>Visiterede timer i hjemmeplejen samlet</b>						
	1.491.830	1.422.429	1.418.790	1.409.282	1.368.121	-8 %
Modtagere af personlig pleje	1.176.717	1.140.735	1.146.181	1.153.423	1.124.362	-4 %
Modtagere af praktisk hjælp	315.113	281.694	272.608	255.859	243.759	-23 %
<b>Andel timer visiteret til private leverandører</b>						
	16 %	18 %	18 %	18 %	18 %	2 %-point
Personlig pleje	13 %	15 %	16 %	17 %	17 %	4 %-point
Praktisk hjælp	28 %	29 %	29 %	23 %	21 %	-7 %-point
<b>Gns. visiteret tid per borger per uge (antal timer, eksklusiv ordninger) (U)</b>						
	3,14	3,21	3,40	3,43	3,45	10 %
Personlig pleje	5,44	5,51	5,69	5,75	5,62	3 %
Praktisk hjælp	0,68	0,66	0,68	0,67	0,66	-3 %
<b>Plejet yngde (U) (andel blandt hj. plejemodtagere fordelt på antal timers hjælp, der modtages pr. uge).</b>						
Kun ordninger	9 %	10 %	10 %	10 %	10 %	1 %-point
0-1,9 timer	60 %	58 %	56 %	56 %	55 %	-5 %-point
2-3,9 timer	10 %	10 %	11 %	12 %	12 %	2 %-point
4-7,9 timer	11 %	11 %	11 %	11 %	12 %	1 %-point
8-11,9 timer	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %	1 %-point
12-19,9 timer	3 %	4 %	4 %	4 %	4 %	1 %-point
20+ timer	2 %	2 %	3 %	3 %	3 %	1 %-point

**Tabel 9 Mad, indkøb og vaskeordninger**

<b>Fakta</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Udvikling 2012-2016</b>
Indkøbsordninger i alt	4.793	4.404	4.057	3.966	3.760	-22 %
Antal modtagere af indkøbsordning	3.848	3.431	3.018	2.922	2.740	-29 %
Antal modtagere af turkøb	1.132	1.126	1.178	1.196	1.159	2 %
Vaskeordning						
Antal modtagere af vaskeordning	5.756	5.244	4.782	4.567	4.259	-26 %
Madordninger i alt	3.534	3.432	3.229	3.110	2.867	-19 %
Antal modtagere af madservice med udbringning	3.326	3.076	2.800	2.655	2.459	-26 %
Spisetilbud	242	346	370	373	337	39 %

<b>Fakta</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Udvikling 2013-2016</b>
Madklippekort	–	87	139	158	144	66 %

**Tabel 10 Hjælpemidler**

<b>Fakta</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Udvikling 2012-2016</b>
Antal modtagere af kropsbårne hjælpemidler	8.915	6.427	6.386	6.323	6.472	-27 %
Antal modtagere af tekniske hjælpemidler	7.699	6.531	7.095	7.379	7.996	4 %
Antal modtagere af boligændring	1.789	1.695	1.737	1.694	1.637	-8 %

**Tabel 11 Aktivitetstilbud**

<b>Fakta</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Udvikling 2012-2016</b>
Antal modtagere af aktivitetstilbud	2.546	2.359	2.336	2.617	2.250	-12 %

**Tabel 12 Botilbud**

<b>Fakta</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Udvikling 2012-2016</b>
Antal boliger (U) Plejebolig	3.509	3.431	3.401	3.401	3.391	-3 %
Midlertidige pladser	327	328	342	341	354	8 %
Antal personer Ældrebolig	3.986	3.958	3.850	3.865	3.841	-4 %
Plejebolig	4.558	4.521	4.382	4.414	4.430	-3 %
Midlertidige døgnophold	2.594	2.626	2.704	2.959	3.038	17 %
Dækningsgrad i plejeboliger (andel 80+-årige borgere i plejebolig ud af samtlige 80+ borgere i KK)	15%	16%	16%	15%	15%	0 %-point

## Personale

**Tabel 13 Personale**

Fakta	2012	2013	2014	2015	2016	Udvikling 2012-2016
<b>Hjemme- og sygepleje</b>	<b>1.862</b>	<b>1.797</b>	<b>1.782</b>	<b>1.862</b>	<b>1.809</b>	<b>-3 %</b>
Sygeplejersker	310	345	356	375	382	23 %
Sosu-assistent	173	165	183	208	220	28 %
Sosu-hjælper	1.151	1.097	1.070	1.085	1.033	-10 %
Sosu-personale, uddannet	81	46	43	60	46	-43 %
Øvrigt personale	147	145	133	136	131	-11 %
<b>Bo- og aktivitetstilbud</b>	<b>3.536</b>	<b>3.535</b>	<b>3.564</b>	<b>3.973</b>	<b>3.986</b>	<b>13 %</b>
Sygeplejersker	192	99	215	225	235	23 %
Sosu-assistent	901	970	1.059	1.171	1.234	37 %
Sosu-hjælper	1.286	1.245	1.186	1.248	1.193	-7 %
Sosu-personale, uddannet	103	84	97	311	329	218 %
Fys-/ergoterapeut	112	116	123	125	121	8 %
Økonomaer/Ernæring	100	112	108	110	110	11 %
Øvrigt personale	843	809	778	784	765	-9 %
<b>Træning og forebyggelse</b>	<b>335</b>	<b>366</b>	<b>387</b>	<b>405</b>	<b>405</b>	<b>21 %</b>
Fys-/ergoterapeut	208	216	231	237	249	20 %
Sundhedsfagligt personale	36	46	48	55	50	39 %
Øvrigt personale	91	105	107	114	108	18 %
<b>Bydækkende funktioner</b>	<b>345</b>	<b>256</b>	<b>269</b>	<b>291</b>	<b>298</b>	<b>-13 %</b>
Sundhedsfagligt personale	101	48	49	53	59	-42 %
Ledere og akademikere	72	71	75	79	83	16 %
Kontor og øvrigt personale	173	138	145	160	160	-7 %
<b>Visitation og administration</b>	<b>329</b>	<b>278</b>	<b>224</b>	<b>226</b>	<b>229</b>	<b>-30 %</b>
Sundhedsfagligt personale	161	161	149	141	153	-5 %
Ledere og akademikere	65	57	49	51	46	-3 %
Kontor- og øvrigt personale	102	61	28	36	41	-60 %
<b>Centrale støttefunktioner</b>	<b>352</b>	<b>340</b>	<b>311</b>	<b>318</b>	<b>351</b>	<b>0 %</b>
Sundhedsfagligt personale	61	63	59	59	73	20 %
Ledere og akademikere	176	171	160	173	193	10 %
Kontor- og øvrigt personale	115	108	93	87	85	-26 %
<b>Elever</b>	<b>1.507</b>	<b>1.606</b>	<b>1.568</b>	<b>1.510</b>	<b>1.124</b>	<b>-25 %</b>
<b>I alt i SUF</b>	<b>8.221</b>	<b>8.176</b>	<b>8.104</b>	<b>8.586</b>	<b>8.202</b>	<b>0 %</b>





---

**Københavns Kommune**  
**Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**  
Ledelsessekretariatet  
Mail: [udvalgssekretariatet@suf.kk.dk](mailto:udvalgssekretariatet@suf.kk.dk)  
Telefon: 33 66 23 81

November 2017