

Status på nøgletal for sundhed og omsorg 2019



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune 2019

Udarbejdet af Center for Økonomi og Data
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N
Marts 2020

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Forord

Det virker at måle og følge op

Denne statusrapport indeholder nøgletal for 2019 på sundheds- og ældreområdet. Det er første gang, vi følger op på Københavns Kommunes nye ældrepolitik 'Vær med – hele livet'. Dermed er det også første gang, vi belyser nye områder som tilgængelighed, demens og livet som pårørende.

Formålet med statusrapporten er at give et samlet overblik over udviklingen i vores arbejde og se på, om der er områder, hvor vi skal gøre det bedre. Sidste år oplevede vi for eksempel, at kendskabet til klippekortet var faldet. Det har vi arbejdet med siden, og i år kan vi se, at kendskabet er steget igen.

Tryghed er et gennemgående tema i rapporten. På rehabiliteringscenterne er der et stigende antal borgere, som føler sig trygge. Den generelle tryghed på plejehjemmene er fastholdt, mens der er sket en stor stigning i trygheden i forhold til brugen af hjælpemidler og teknologier. Samtidig er ensomheden faldet. Det er positivt, og det viser, at vores medarbejdere løfter opgaven med alt fra tryghed til teknologi.

Men der også lidt malurt i bægeret. For samtidig med den positive udvikling i tryghed og ensomhed på plejehjemmene, er der sket en lille tilbagegang i hjemmeplejen i andelen af borgere, der føler sig trygge ved vores medarbejdere. Det er én af de ting, vi skal arbejde videre med den kommende tid.

Også når det gælder vores tilbud om rygestop, er vi ikke nået helt i mål. Her sætter jeg min lid til, at vores nye online rygestopkurser og vores endnu tættere samarbejde med hospitalerne om direkte henvisning til rygestop, er midlerne til at nå målet næste år.

Vores indsatser til pårørende klarer sig generelt godt. Næsten alle de pårørende, som har deltaget på ét af vores kurser, oplever, at det har været tiden og kræfterne værd. På den måde er vi med til at støtte op om københavnernes egne netværk og styrke de ressourcer, der ligger i de nære relationer hos familie og venner.

Når det gælder visitation, forebyggelse og genoptræningsforløb, er den samlede tilfredshed også steget i 2019 sammenlignet med 2018.

Helt overordnet viser statusrapporten, at brugernes tilfredshed med vores tilbud på sundheds- og ældreområdet generelt er høj, og at vores tilbud er med til at højne livskvaliteten for mange af de københavnere, der må leve med en kronisk sygdom som for eksempel KOL eller diabetes. Det gælder også mændene på forsiden af denne rapport; de får viden om, hvordan de bedst lever med deres sygdom, og samtidig møder de andre i samme situation under træningen.

Kun ved kontinuerligt at måle på – og kvalificere vores arbejde – kan vi leve op til de politiske visioner, pejlemærker og målsætninger, som vi arbejder efter. God læsning.

Katja Kayser, Adm. direktør

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	5
UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE.....	6
RESUMÉ	8
1. FRIHED - TIL AT LEVE DET LIV, MAN ØNSKER.....	16
1.1 UDREDNING & REHABILITERING	16
1.2 MERE SELVHJULPEN EFTER UDRETNINGS- OG REHABILITERINGSFORLØB V17	
1.3 GENOPTRÆNINGSFORLØB	19
1.4 BORGERNES VURDERING AF HJÆLPEMIDLER.....	20
1.5 TILGÆNGELIGHED I KØBENHAVN	21
1.6 KLIPPEKORTSORDNING	22
1.7 BORGERNES VURDERING AF KLIPPEKORTSORDNINGEN	23
1.8 BORGERNES VURDERING AF FRIHED TIL AT LEVE LIVET	24
2. TRYGHED - NÅR DER ER BEHOV FOR STØTTE OG PLEJE I HVERDAGEN.....	25
2.1 KOMMUNALE TILSYN	25
2.2 OPHOLDSTID PÅ MIDLERTIDIGE DØGNOPHOLD	27
2.3 BORGERNES VURDERING AF TRYGHED I HVERDAGEN.....	28
2.4 BORGERNES VURDERING AF KONTINUITET I HVERDAGEN.....	30
2.5 INDSATSER I FORHOLD TIL DEMENS.....	31
2.6 INDSATSER I FORHOLD TIL HJERNESKADE	32
2.7 AKUTTEAMET	33
2.8 UDVIKLING AF SUNDHEDSFAGLIGE KOMPETENCER HOS PERSONALET	34
2.9 AT TAKLE LIVET SOM PÅRØRENDE	35
2.10 BORGERNES VURDERING AF PÅRØRENDEINVOLVERING	36
3. FÆLLESSKABER - DER GIVER NYE MULIGHEDER	37
3.1 SAMARBEJDE MED CIVILSAMFUNDET	37
3.2 FORENINGSAKTIVE I IDRÆTSFORENINGER.....	38
3.3 FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG	39

3.4 HJÆLP TIL AT FÅ BORGERE, SOM MODTAGER HJEMMEHJÆLP, UD AF ENSOMHED	40
3.5 BORGERNES VURDERING AF ENSOMHED	41
3.6 BORGERNES VURDERING AF INDFLYDELSE.....	42
3.7 MØDESTEDER OG BOFORMER PÅ TVÆRS AF BYEN	43
4. KØBENHAVNERNE LEVER MED BEDRE LIVSKVALITET - HELE LIVET IGENNEM	44
4.1 VOKSNE BORGERNES PSYKISKE SUNDHED	44
4.2 ANGSTKLINIKKER.....	45
4.3 REHABILITERING AF BORGERE MED KRÆFT.....	46
4.4 BORGERNES VURDERING AF LIVSKVALITET	47
5. KØBENHAVNERNE LEVER MED LIGE MULIGHEDER FOR ET SUNDT LIV	48
5.1 BØRN OG UNGES SUNDHED OG TRIVSEL.....	48
5.2 RYGESTOP.....	50
5.3 DIABETESFORLØB.....	51
6. KØBENHAVNERNE LEVER LÆNGERE	52
6.1 PATIENTRETTEDE FOREBYGGELSESFORLØB PÅ SUNDHEDSHUSE.....	52
6.2 BORGERNES VURDERING AF FOREBYGGELSESFORLØB PÅ SUNDHEDSHUSE	53
7. VENTETIDER	54
7.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER FOR HJÆLPEMIDLER.....	54
7.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG – 4 UGERS-GARANTI.....	55
7.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING EFTER SUNDHEDSLOVEN	56
8. SYGEFRAVÆR.....	57
8.1 SYGEFRAVÆR BLANDT ORDINÆRT ANSATTE OG ELEVER	57
9. SAMLET BRUGERTILFREDSHED.....	60
9.1 SAMLET TILFREDSHED BLANDT BORGERNES PÅ TVÆRS AF OMRÅDER.....	60
FIGUROVERSIGT	61

Indledning

Status på Nøgletal 2019 indeholder status på udviklingen i følgende seks overordnede politiske visioner og pejlemærker for sundhed og omsorg i Københavns Kommune, samt de tre politisk fastsatte målsætninger for henholdsvis ventetid, sygefravær og brugertilfredshed.

Politiske visioner fra Ældrepolitikken

1. Frihed - til at leve det liv, man ønsker
2. Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen
3. Fællesskaber - der giver nye muligheder

Politiske pejlemærker fra Sundhedspolitikken

4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet - hele livet igennem
5. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv
6. Københavnerne lever længere

Politiske målsætninger om ventetid, sygefravær og brugertilfredshed

7. Københavns Kommune overholder de ventetider, der er fastsat i kommunens kvalitetsstandarder
8. Forvaltningens sygefravær skal nedbringes
9. Den overordnede brugertilfredshed på alle forvaltningens brugerundersøgelser skal have en score på mindst 4,2

Statusrapporten for 2019 afrapporterer på de politiske visioner og pejlemærker for derved at tydeliggøre, hvordan forvaltningen arbejder med at opnå disse og give en status herpå. Temaer inden for sundhedsområdet videreføres fra seneste statusrapport fra 2018, mens der er tilføjet nye indikatorer og faktabokse, som afspejler indsatser under den nye ældrepolitik for 2019 til 2022.

For de indikatorer, der henter sit datagrundlag fra det nationale landspatientregister eksempelvis forebyggelige sygehusophold og




ventedage for færdigbehandlede borgere, er det fortsat ikke muligt at tilgå data for 2019 på grund af omlægningen af landspatientregisteret.

Formålet med statusrapporten er at give et samlet overblik over udviklingen i forvaltningens arbejde i 2019 og derved give et grundlag for at vurdere, hvorvidt udviklingen er tilfredsstillende. Rapporten belyser de politiske visioner, pejlemærker og målsætninger på baggrund af relevante temaer og indikatorer, som ofte er målbare variable. Rapporten er bygget op omkring de ni visioner, pejlemærker og målsætninger, hvor hver har sit eget kapitel.

Det hurtige overblik får du i oversigten "Udvikling og målopfyldelse" på side 6 til 7 og "Resumé" på side 8 til 15. De efterfølgende kapitler viser mere detaljeret, hvordan udviklingen har været underbygget af data i figurer.



Udvikling og målopfyldelse

Statusrapporten søger i videste muligt omfang at vise udviklingen over tid, for at se om forvaltningen bevæger sig i den rigtige retning. Det markeres således:

-  Indikatorer og mål med fremdrift
-  Indikatorer og mål, hvor status er uændret
-  Indikatorer og mål med tilbagegang.

Pilene dækker i nogle tilfælde over en samlet vurdering af flere indikatorer.

For de mål og indikatorer, hvor der er fastsat en specifik målsætning for indsatsen, illustreres målopfyldelsen således:

-  Indikatorer og mål hvor målsætningen er nået
-  Indikatorer og mål hvor målsætningen ikke er nået

Udvikling og målopfyldelse

Ældrepolitikken

Frihed - til at leve det liv, man ønsker

- X/√ Andel borgere med udredning & rehabilitering
- √ Mere selvhjulpen efter udredning og rehabilitering
- Genoptræningsforløb
- Borgernes vurdering af frihed - udlevering af hjælpemidler
- Tilgængelighed i København
- Klippekortordning
- Borgernes vurdering af klippekortsordningen
- Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen

- ↗ Kommunale tilsyn
- Opholdstid på midlertidige døgnophold
- Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen
- Borgernes vurdering af kontinuitet i hverdagen
- Indsatser i forhold til demens
- Indsatser i forhold til hjerneskade
- Akutteamet
- Sundhedsfaglige kompetencer hos personalet
- At takle livet som pårørende
- Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering

Fællesskaber - der giver nye muligheder

- Samarbejde med civilsamfundet

- Foreningsaktive i idrætsforeninger
- Forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere
- Hjælp til at få borgere ud af ensomhed
- Borgernes vurdering af ensomhed
- Borgernes vurdering af indflydelse
- Mødesteder og boformer for ældre på tværs af København

Sundhedspolitikken

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

- Voksne borgeres psykiske sundhed, stress
- Angstklinikker
- Rehabilitering af borgere med kræft
- Borgernes vurdering af livskvalitet

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

- Børn og unges sundhed og trivsel
- X Rygestop
- Diabetesforløb

Københavnerne lever længere

- Patientrettede forebyggelsesforløb på Sundhedshusene
- Borgernes vurdering af patientrettede forebyggelsesforløb

Ventetider, sygefravær og samlet tilfredshed

Ventetider

- ✓ Sagsbehandlingstider for hjælpemidler hhv. tekniske, personlige og plejebolig
- ✗ 4-ugers-garanti for plejebolig
- ✓ Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven

Sygefravær

- ✗ Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever

Samlet tilfredshed

- Borgernes samlede tilfredshed

Resumé

Status på Nøgletal 2019 indeholder status på de ni politiske visioner, pejlemærker og målsætninger for sundhed og omsorg i Københavns Kommune. Følgende er et resumé af rapporten.

Frihed til at leve det liv, man ønsker

Udredning og rehabilitering (U & R)

Målet om, at 80% af nyvisiterede borgere skal have et U & R-forløb er ikke nået for 2019 (71%). Målet om, at 15% af kendte borgere skal have et U & R-forløb er imidlertid nået for 2019 (19%). Status for både nyvisiterede og kendte borgere er på niveau med 2018.

Målet om at 50% af borgere med et U & R-forløb er blevet mere selvhjulpne af forløbet, er nået for både gruppen af kendte borgere (54%) og gruppen af nyvisiterede borgere (51%), hvilket også er på niveau med 2018.

Genoptræning

I 2019 har der været i alt 13.181 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvoraf 6.028 var for borgere over 65 år. Udviklingen i antallet af genoptræningsforløb er stabilt sammenlignet med 2018.

Af de 13.181 genoptræningsforløb, som forvaltningen har registreret efter sundhedsloven i 2019, var 277 DUG forløb. Forvaltningen startede med at registrere DUG forløb 30. april 2019.

Der var i 2019 2.211 genoptræningsforløb hos borgere over 65 år efter Serviceloven, hvilket er på niveau med det foregående år.

Borgernes vurdering af hjælpemidler

I 2019 svarer 75% af de adspurgte borgere, der bor på plejehjem, og bruger hjælpemidler og teknologi i den daglige pleje og omsorg, at hjælpemidlerne og teknologien støtter dem i deres hverdag. Hvilket er på niveau med resultatet for 2018. Derudover, svarer 68% af borgerne i 2019, at de er trygge ved, at der anvendes hjælpemidler og teknologi i

den hjælp, pleje og omsorg, de får på plejehjemmet. Det er en fremgang på 11%-point i forhold til resultatet for 2018 med.

Blandt de adspurgte borgere, der modtog hjemmepleje i 2019 svarede 32%, at hjælpemidler og teknologi indgår i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette resultat er på niveau med resultatet for 2018. I 2019 svarede 55%, at hjælpemidler og teknologi gør det muligt for borgerne at klare mere selv i hverdagen. Dette er en lille tilbagegang på 3%-point i forhold til resultatet for 2018.

Tilgængelighed i København

Forvaltningen har indhentet data fra Teknik og Miljøforvaltningen (TMF), der har udarbejdet en rapport i 2018 med fokus på udviklingen af København. Forvaltningen har udvalgt tre nedslag fra TMF's rapport, der belyser tiltag rettet mod øget tilgængelighed og brug af byen.

1) 'plan for offentlige toiletter', da flere og renere toiletter i det offentlige rum kan understøtte tilgængelighed i byen. TMF's handleplan for 2) 'grøn mobilitet'. Målet er en prioriteret indsats for fodgængere, så gang som transportmiddel styrkes. 3) bedre bynatur og gårdhaver, som blandt andet kan understøtte bedre rammer for et aktivt byliv og skabe rammerne for sociale og bæredygtige fællesskaber.

I forbindelse med budget 2020 er det desuden besluttet, at København skal have 500 nye bænke i byen. Forvaltningen indgår i en arbejdsgruppe med TMF om placeringen af bænkene, hvor de ældre særligt vil blive medtænkt.

Endelig indsamler projekt 'Ældrevenlig by' ældre borgeres ønsker og behov til byens udvikling. I efteråret 2019 blev projektet gennemført som pilotafprøvning på Amager, Vesterbro/Kongens Enghave, samt i Valby. I 2020 gennemføres projektet i resten af byen.

Klippekort og borgernes vurdering af klippekort

I 2019 er der bevilget i alt 39.708 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 91% blev anvendt. I 2018 blev der i alt bevilget 39.820 klip til

borgere i hjemmeplejen, hvoraf 89% blev anvendt. Udviklingen er således stabil.

I 2019 oplever 45% af borgerne med klippekort i plejebolig, at den ekstra hjælp giver dem bedre mulighed for at gøre ting, der er betydningsfulde for deres hverdag, hvor 44% oplevede tilsvarende i 2018. I 2019 oplever 64% af borgerne med klippekort som modtager hjemmepleje, at klippekortet giver dem bedre muligheder for at gøre ting, der er betydningsfulde for deres hverdag. I 2018 svarede 66% af borgerne, der modtager hjemmepleje, at klippekortet giver bedre mulighed for at lave ting, der er betydningsfulde i hverdagen.

Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

Borgere på plejehjem og hjemmeplejen har blandt andet besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af frihed til at leve livet, som de ønsker samt, hvorvidt den hjælp og støtte de modtager bidrager til, at de kan klare flere ting i dagligdagen.

I 2019 oplever 59% af borgere på plejehjem eksempelvis, at de bliver bedre til at klare flere dagligdags ting selv, af den støtte de får af medarbejderne på plejehjemmet. Det er en forbedring i forhold til resultatet for 2018, hvor 50% svarede det samme. 66% af borgerne i hjemmeplejen oplever tilsvarende effekt af støtten fra hjælperne i hjemmeplejen, hvilket er en forbedring i forhold til 2018, hvor 62% oplevede en positiv effekt af støtten. Resultaterne i 2019 er således på niveau med det foregående år.

Tryghed når der er behov for støtte og pleje i hverdagen Kommunale tilsyn

Resultaterne fra tilsynene i 2019 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på forvaltningens enheder, idet størsteparten har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende" eller "godt og tilfredsstillende". Særligt kan resultaterne for plejehjem, hjemmesygepleje og midlertidige pladser fremhæves. Tilsynene på plejehjem viser, at den høje

andel af tilsyn med resultatet "særdeles tilfredsstillende" og resultatet "godt og tilfredsstillende" fastholdes. I forhold til hjemmesygepleje og midlertidige pladser er der sket en stigning i andelen af tilsyn med resultatet "særdeles tilfredsstillende", hvilket er positivt.

Der er en gruppe enheder med resultatet "mindre tilfredsstillende", hvilket er særligt gældende for plejehjem, hjemmesygeplejen og midlertidige pladser, hvor henholdsvis 21%, 20% og 33 % i 2019 har fået det resultat.

Opholdstid på midlertidige døgnophold

Forvaltningen har i 2019 samlet borgerens tilbud på færre centre organisatorisk, og i 2020 samles centrene også endeligt fysisk.

Centrene er i dag: Center for Rehabilitering og Akutpleje – Bystævneparken, Center for Rehabilitering og Akutpleje – Vigerslevvej og Neurorehabilitering – Kbh.

Målet er, at:

- borgerne oplever sammenhæng i overgangen fra eget hjem/hospital til MTO og i overgangen fra MTO og hjem
- borgerne har let adgang til lægehjælp under opholdet
- borgerne modtager et individuelt tilrettelagt ophold af høj faglig kvalitet med rette indsats, intensitet og længde
- ingen borgere oplever en indlæggelse eller genindlæggelse, der kunne have været undgået, eller oplever at vente i en hospitalsseng efter at være færdigbehandlet

Forvaltningen forventer, at det fra 2020 vil være muligt at vise den fremadrettede udvikling i gennemsnitlig opholdstid per opholdstype.

Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen

Resultaterne i 2019 er på niveau med de foregående år. I 2019 føler 90% af de adspurgte borgere på plejehjem sig eksempelvis trygge på plejehjemmet, hvilket er på niveau med resultatet for 2017 og 2018.

Og blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen fortæller 86%, at de føler sig trygge eller meget trygge i hverdagen, hvilket er på niveau med de to foregående år. Samtidig føler 57% af borgerne, at det, at de får hjemmepleje, gør dem tryggere i hverdagen, hvilket ligeledes er på niveau med de to foregående år.

Blandt de borgere, der har opholdt sig på et rehabiliteringscenter i 2019, svarer 89%, at de følte sig tryk, mens de opholdt sig på rehabiliteringscentret. Dette er en fremgang på 9%-point i forhold til resultatet for 2018.

Borgernes vurdering af kontinuitet i hverdagen

I de fleste tilfælde er resultaterne i 2019 på niveau med de to foregående år. Dog svarer 83% af de adspurgte borgere i hjemmeplejen i 2019, at de føler sig trygge ved de medarbejdere, som kommer i deres hjem, hvilket er et fald i forhold til 2018, hvor 88% svarede "ja" til dette spørgsmål.

På plejehjemmene er der sket en mindre fremgang i andelen af borgere, som føler sig trygge ved medarbejderne på 2%-point i resultatet fra 2018 til 2019.

Indsatser i forhold til demens

Københavns Kommune har i mange år arbejdet systematisk med at udvikle demensområdet og står derfor i dag på et solidt fundament.

I 2019 har forvaltningen arbejdet målrettet med at styrke opsporingen af borgere med en demenssygdom ved at øge viden i civilsamfundet om demens med særligt fokus på etniske minoriteter samt implementere et nyt opsporingsredskab BASIC-Q, der bruges af medarbejdere med borgerkontakt.

Forvaltningen kompetenceudvikler løbende på demensområdet, og i 2017 til 2019 har 300 ressourcepersoner deltaget i et praksisnært kompetenceudviklingsforløb med det formål at styrke deres evne til at

vejlede og supervisere deres kollegaer i at imødekomme borgere med demens og deres behov.

Indsatser i forhold til hjerneskade

Københavns kommune tilbyder rehabiliterings- og genoptræningsforløb under Sundhedsloven til borgere, der udskrives fra hospitalet med en erhvervet hjerneskade og har behov for videre sundhedsfaglig indsats. Dette foregår primært på Neurorehabilitering - Kbh. og kan foregå enten under et midlertidigt døgnophold eller som ambulante forløb, hvor borgeren bor hjemme og kommer til genoptræning.

Alle rehabiliterings- og genoptræningsforløb skræddersys til den enkelte borger. I 2019 var der i alt 749 indkomne genoptræningsplaner efter Sundhedsloven på alment niveau, fordelt på henholdsvis 202 døgnforløb og 547 ambulante forløb. Herudover blev i alt 81 borgere visiteret til rehabilitering på specialiseret niveau (for de sværest ramte).

Akutteamet

Københavns Akutteam er et tilbud til borgere over 18 år i Københavns Kommune med akut opstået sygdom eller forværring af kronisk sygdom.

Akutteamet er et beredskab, som kan kontaktes af sundhedsfagligt personale i kommunen, praktiserende læger, 1813 og hospitaler. Teamet består af sygeplejersker med specialiserede kompetencer, som i borgerens hjem kan vurdere tilstanden i tæt samarbejde med en læge, og opstarte behandling i akutte og komplekse situationer.

I 2019 har akutteamet haft 2.141 henvendelser, hvor teamet har aflagt et eller flere besøg hos borger. Herudover har der været 305 telefonrådgivninger. Henvendelserne til akutteamet kommer fra 1813, praktiserende læger, hjemme-/sygeplejen, plejehjem, rehabiliteringsenheder, SOF og hospitaler.

Udvikling af sundhedsfaglige kompetencer hos personalet

For at sikre at borgerne mødes af kompetente sundhedsfaglige medarbejdere, som trækker på den nyeste faglig viden og er i besiddelse af de nødvendige kompetencer, tilbyder forvaltningen en bred vifte af kompetenceudviklingstilbud for at understøtte de specialiserede og kvalificerede indsatser til borgerne.

I 2019 var der særligt fokus på kommunikation og dialog i forhold til 1) Det psykosociale perspektiv, 2) Velfærdsteknologisk Akademi, 3) Demensindsats, 4) Palliation samt 5) Specialuddannelse i borgernær sygepleje.

At tackle livet som pårørende

Københavns Kommune tilbyder kurset *LÆR AT TACKLE* hverdagen som pårørende, der henvender sig til mennesker, der er nær pårørende til en voksen med langvarig sygdom og svækkelse. Det kan være en partner, voksne børn eller andre, der står den syge og svækkede nær. Både de pårørende og den nærtstående skal være 18+, men tilbuddet er ellers for alle på tværs af alder, diagnose og relation.

Der er en høj grad af brugertilfredshed blandt brugerne af de udbudte pårørendekurser i 2019, idet 95% svarede, at de samlet set har været enten "meget tilfredse" eller "tilfredse" med kurset. 94% svarede, at "det har været tiden og kræfterne værd at deltage", og at "de vil fortælle til andre, at kurset er godt".

Borgernes vurdering af pårørendee involvering

I brugerundersøgelserne har borgere på plejehjem og hjemmeplejen blandt andet besvaret spørgsmålet, som fortæller noget om deres oplevelse af, hvordan deres pårørende involveres, og det samarbejde, som eventuelt er etableret mellem medarbejdere og deres pårørende.

I 2019 oplever 82% af de adspurgte borgere på plejehjem, at deres pårørende involveres på den måde, de ønsker det. Blandt de adspurgte

borgere i hjemmeplejen svarer 39%, at de oplever, at medarbejderne er gode til at inddrage deres pårørende på den måde, de ønsker.

Fællesskaber der giver nye muligheder

Samarbejde med civilsamfundet

Indsatsen mod ensomhed understøttes blandt andet af et fokus på at styrke fællesskaber ved at yde tilskud til ældreklubber i kommunen. I 2019 er hver femte borger over 65 år i kommunen medlem af en ældreklub med forvaltningstilskud. Niveaue for andelen af borgere over 65 år, som er medlem af en ældreklub med forvaltningstilskud, ser ud til at følge udviklingen i antallet af borgere over 65 år i kommunen, som er stigende.

Foreningsaktive i idrætsforeninger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er interesseret i at følge udviklingen i foreningsaktive 60+ årige borgere, da et aktivt medborgerskab kan være med til at øge livskvalitet hos den enkelte borger, give flere gode leveår og forebygge ensomhed samt fysisk og psykisk sygdom.

I 2018 var der 32.395 foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover under henholdsvis DIF, DGI og Firmaidrætten. Det har ikke været muligt at fremskaffe tal for foreningsaktive i 2019.

Forebyggende hjemmebesøg

Forvaltningen følger antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. I 2019 har forvaltningen registreret, at 6.675 borgere har modtaget et individuelt forebyggende hjemmebesøg. Det har ikke været muligt at opgøre udviklingen fra 2018 til 2019, men forvaltningen vil fremadrettet rapportere på denne indikator.

Forvaltningen registrerer endnu ikke antal deltagere i de kollektive forebyggende hjemmebesøg (informationsmøder), men arbejder på, at det fremadrettet er muligt at få med i statusrapporten.

Hjælp til at få borgere, som modtager hjemmehjælp, ud af ensomhed

Blandt borgere i hjemmeplejen angiver én ud af fire borgere, at de ofte eller en gang i mellem savner nogen at være sammen med. Medarbejderne i hjemmeplejen har en helt central rolle i forhold til at opspore ensomhed og være borgerens bindeled til at bevare eller få nye muligheder for relationer og fællesskaber.

Et af de initiativer, der er iværksat med midler fra finansloven, er en bydækkende implementering af projektet 'Tigerspring ind i nye fællesskaber', der er gennemført med gode resultater af Hjemmeplejen på Amager i perioden fra 2017-2019.

Borgernes vurdering af ensomhed

Borgere som er tilmeldt et aktivitetstilbud, borgere på plejehjem og borgere i hjemmeplejen har i forbindelse med brugerundersøgelserne besvaret spørgsmål, som omhandler hvorvidt de føler sig ensomme.

I 2019 svarer 6% af de adspurgte borgere i aktivitetstilbud, at de *ofte* er alene selvom de egentlig helst ville være sammen med andre. 10% af borgerne i hjemmeplejen og 5% af borgerne på plejehjem oplever *ofte* at være alene selvom de helst ville være i selskab med andre.

I 2019 svarer en større andel borgere på plejehjem, at de har nogen, som de er særlig fortrolig med, og som de kan tale med, hvis de har problemer eller er trist, sammenlignet med 2017 og 2016. 83% svarer således i 2019, at de har nogen de er særlig fortrolig med, og kan tale med ved problemer eller tristhed. 56% svarede tilsvarende i 2018 og 63% i 2017.

Borgernes vurdering af indflydelse

I brugerundersøgelserne har borgere som er tilmeldt et aktivitetstilbud og borgere på plejehjem også besvaret spørgsmål, som belyser deres indflydelse på og inddragelse i hverdagens aktiviteter på enheden.

I 2019 fortæller 19% af de adspurgte borgere på plejehjem, at de kommer med forslag til aktiviteter eller lignende på plejehjemmet. Af disse oplever 80%, at der bliver lyttet til deres ønsker.

I 2019 svarede 70% af de adspurgte borgere, at der blev lyttet til deres ønsker, når de gerne vil være med til at bestemme en aktivitet på aktivitetscentret. 63% af borgerne svarer, at de godt kunne tænke sig at have mere indflydelse på, hvilke aktiviteter der igangsættes i aktivitetscentret, hvilket er på niveau med tidligere år.

Mødesteder og boformer på tværs af byen

Forvaltningen åbner i de kommende år tre seniorbofællesskaber med i alt cirka 70 boliger - kaldet tryghedsboliger. Boligerne er et tilbud til ældre, der er utrygge eller ensomme, og som ellers ville have været visiteret til en plejebolig.

Forvaltningen åbner løbende nye plejehjem som følge af det voksende ældretal. Plejehjemmene rummer boliger til forskellige målgrupper, herunder enlige og par med forskellige ønsker og økonomisk formåen. Samtidig åbnes der plejehjem og boliger til borgere med forskellige behov eksempelvis blinde og borgere med demens.

Plejehjemmene har alle caféer og andre funktioner hvor eksempelvis børnegrupper, naboer og hjemmeboende ældre kan inviteres ind til samvær. Samtidig tilstræbes det, at plejehjemmene bygges sammen med - eller i forbindelse med - andre funktioner som eksempelvis daginstitutioner, seniorboliger og ungdomsboliger.

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

Voksne borgeres psykiske sundhed (stress og angst)

Interessen for stressklinikernes tilbud har været stor siden etableringen af stressklinikkerne. Derfor har forvaltningen gradvist øget kapaciteten for at imødekomme efterspørgslen på kommunens stresstilbud.

I 2019 blev der oprettet 2.153 stressforløb. 1.120 borgere påbegyndte et forløb i 2019, og 1.017 borgere gennemførte et stressforløb. Udviklingen i antal oprettede forløb til stressklinikkerne er stabil fra 2018 til 2019.

I 2019 fik 209 unge og 246 voksne oprettet et angstforløb. 15 af de voksne er over 65 år. I 2019 var der 103 unge og 86 voksne, som påbegyndte et forløb. I alt har 72 unge og 49 voksne gennemført et forløb i 2019.

Rehabilitering af borgere med kræft

Center for Kræft og Sundhed København er et samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Centret tilbyder rehabilitering til borgere i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft.

I 2019 er 1.321 borgere oprettet til et forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Udviklingen i antal oprettede forløb er stabil i forhold til 2018.

Borgernes vurdering af egen livskvalitet

Borgerne, som deltager i brugerundersøgelserne for Genoptræning, Forebyggelse, Center for Kræft og Sundhed, Aktivitetstilbud, Plejebolig og Hjemmepleje har alle besvaret spørgsmål om livskvalitet.

Generelt vurderer over halvdelen af de adspurgte borgere, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket i de fleste tilfælde er på niveau med 2017 og 2018.

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv Børn og unges sundhed og trivsel

Forvaltningen har forskellige tilbud til børn og unge, som fokuserer på vægttab, psykisk og fysisk sundhed. Overordnet set er forbruget af tilbuddene til børn og unge stabilt fra 2018 til 2019.

Tilbuddet *Ung i Forandring* har en mindre tilbagegang på 9% i 2019 sammenlignet med 2018, hvilket skyldes bevillingsudløb og dermed en nedgang i personaleressourcer. Tilbuddet *Sundhedstjek* har en fremgang på 19% i 2019 sammenlignet med 2018. Tilbuddet *Vægttab for Børn og Unge* har fastholdt niveauet fra 2018, og har 526 børn og deres familier i et forløb.

Rygestop

I 2019 var 2.320 borgere tilmeldt et kommunalt rygestopkursus. Målet på 2.950 tilmeldte er således ikke nået i 2019, men er på niveau med 2018. Udover rygestopkurser har forvaltningen forskellige digitale rygestoptilbud, hvor forbruget ligeledes er på niveau med foregående år.

Diabetesforløb

I 2019 har 1.107 borgere været i et diabetesforløb. Udviklingen i antal diabetesforløb er stabil fra 2018 til 2019.

Forvaltningen har igen i 2019 haft fokus på at styrke indsatsen overfor borgergrupper med en høj forekomst af diabetes, samt overfor borgergrupper som ikke typisk er i et kommunalt diabetesforløb, såsom borgere af anden etnisk oprindelse end dansk.

Københavnerne lever længere

Patientrettede forebyggelsesforløb i sundhedshuse

Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet.

I 2019 har der været 522 hjerteforløb og 603 KOL-forløb. Antallet af KOL- og hjerteforløb følger de fastsatte måltal for de to diagnoser.

Borgernes vurdering af patientrettede forebyggelsesforløb i sundhedshuse

Borgere som modtager et patientrettet forebyggelsesforløb på sundhedshusene har i forbindelse med brugerundersøgelserne besvaret spørgsmål, som belyser deres vurdering af effekt og udbytte af forløbet.

I 2019 vurderer 66% af de adspurgte borgere, at forløbet har betydet, at de i høj grad eller i nogen grad er blevet bedre til at håndtere deres hverdag. 82 % svarer, at det i høj grad eller i nogen grad er lykkedes dem at opnå det, de gerne ville have ud af deres forløb. 76 % svarer, at de i høj grad eller i nogen grad er blevet bedre til at håndtere deres sygdom som følge af deres forløb.

Ventetider, sygefravær og samlet brugertilfredshed

Ventetider

Der er målsætninger for ventetid på forskellige områder, henholdsvis sagsbehandling for hjælpemidler, ventetid til plejebolig, 4-ugers-garantien, og ventetid til genoptræningsforløb.

Målsætningen om, at 80% af sagerne vedrørende tekniske og personlige hjælpemidler behandles inden for tidsfristen, er nået for både tekniske (89%) og personlige hjælpemidler (92%).

I 2019 var 872 sager omfattet af 4 ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 743 (85%) af sagerne. I 2019 blev 95% af borgerne tilbudt en bolig inden for 5 uger, og 97% af borgerne blev tilbudt en plejebolig indenfor 8 uger, som er den i loven fastsatte ventetidsgaranti. Hovedparten af de borgere, der har valgt at bruge 4-ugers garantien, får således aktuelt tilbudt en plejebolig inden for 4-ugers-garantien.

I 2019 er ventetiden overholdt i 99% af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende 1% for en 100% overholdelse i de fleste tilfælde skyldes

administrative fejl i kommunalt og regionalt regi. Som følge deraf betragter forvaltningen derfor målet som opfyldt.

Sygefravær

Det samlede måltal (13,0 dagsværk per årsværk) for forvaltningen er ikke nået i 2019, da det gennemsnitlige sygefravær var 14,0 dagsværk per årsværk inklusive elever.

Det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever er i 2019 13,5 dagsværk per årsværk. Målet på max 12,4 dagsværk i 2019 er derved ikke nået. Det er særligt det langvarige sygefravær (over 14 dage), som er steget fra 2018 til 2019.

I 2019 er det gennemsnitlige sygefravær 17,7 dagsværk per elev, hvilket er lidt højere end i 2018. Målet på max 15,3 dagsværk for elever er derved ikke nået i 2019.

SUF arbejder på at nedbringe det stigende fravær ved at se på sygefraværsarbejdet i en ny og bredere kontekst. Det betyder blandt andet, at sygefraværsarbejdet ses i sammenhæng med attraktive arbejdsmiljøer og fagligt handlerum, ledelse, dialog om fravær samt lokale løsninger.

Konkret har forvaltningen en investeringscase fra 2020 med forskellige initiativer, der både samlet og hver for sig skal medvirke til at øge arbejdsstyrken blandt sygeplejersker og sosu-assistenten og samtidigt reducere fremtidige udgifter til rekruttering. Overordnet arbejdes der med tre initiativer: 1) Øget arbejdsudbud blandt allerede ansatte, 2) øget rekrutteringsgrundlag og 3) bedre fastholdelse.

Samlet tilfredshed blandt borgerne

Overordnet set ligger den samlede tilfredshed blandt de adspurgte borgere i brugerundersøgelserne stabilt fra 2018 til 2019.

På fem ud af otte ydelsesområder er resultatet for samlet tilfredshed for 2019 fastholdt sammenlignet med resultatet for 2018. På de resterende områder: Visitation, Forebyggelsesforløb og Genoptræningsforløb, er

tilfredsheden forøget med mellem 0,1 og 0,3 point på skalaen fra 1-5, hvor 5 er det bedste resultat, der kan opnås.

På genoptræningsforløb er den positive udvikling statistisk signifikant, hvilket kan betragtes som særlig positivt, da det er lykkedes at højne tilfredsheden trods organisationsændringerne på området.



1. Frihed - til at leve det liv, man ønsker

Københavns Kommune har en vision om, at ældre borgere fortsat kan leve det liv de ønsker, og gøre de ting, som betyder noget for dem. Derfor lægger kommunen vægt på at tilbyde støtte, rehabilitering og træning, så borgerne kan klare flest muligt af hverdagens gøremål selv. Tilbuddene er samtidig fleksible og kan tilpasses borgerne, så de så vidt muligt oplever at have selvbestemmelse og valgfrihed.

1.1 Udredning & rehabilitering X/✓

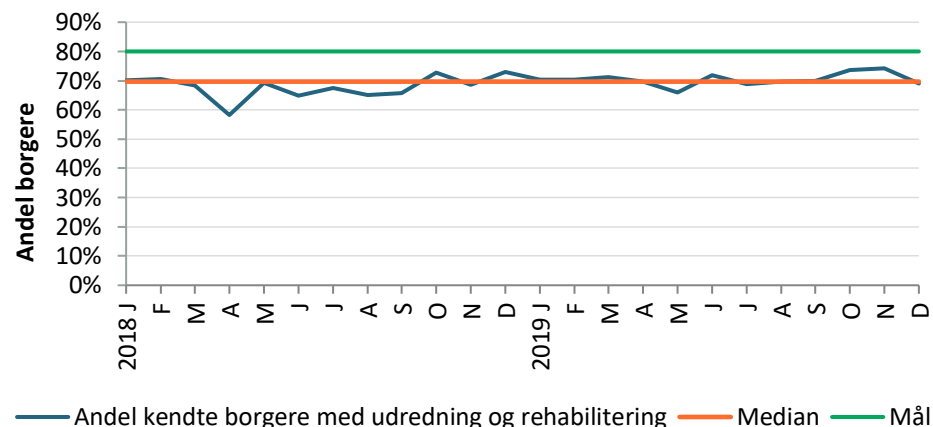
En del af visionen om frihed udmøntes i forvaltningens fokus på udredning og rehabilitering (U og R). Et U og R-forløb er en bred indsats, hvor der sammen med borgeren sættes mål for forløbet med fokus på sociale, fysiske og psykiske aspekter. Formålet med et U og R-forløb er at forbedre funktionsevnen og støtte borgeren i at blive mest muligt selvhjulpne. Vi interesserer os derfor for, hvor mange borgere der modtager et U og R-forløb.

I opgørelsen af andelen af borgere med U og R-forløb skelnes der mellem nyvisiterede og kendte borgere. En nyvisiteret borger er en borger, som ikke har modtaget støtte til personlig pleje eller praktisk hjælp i mindst 12 måneder inden nyvisitering. En kendt borger er en borger, som har modtaget støtte i mindst 3 måneder siden nyvisitering.

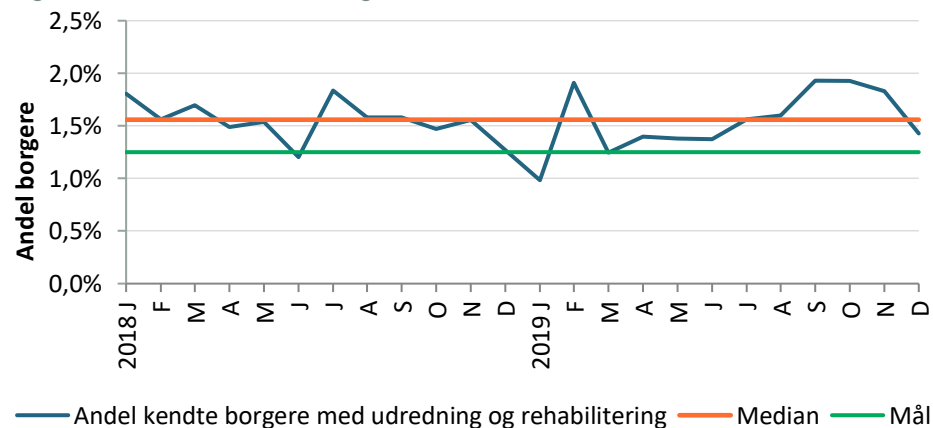
I 2019 modtog 2.013 nyvisiterede borgere et U og R-forløb. 71% af de nyvisiterede borgere modtog således et U og R-forløb i 2019, hvilket er på niveau med 2018 (68%). Målet om, at 80% af nyvisiterede borgere skal have et U og R-forløb i 2019, er således ikke nået. Forvaltningen arbejder løbende på analyser af udrednings- og rehabiliteringsområdet blandt andet for at afdække potentialet for, at endnu flere borgere får et U og R-forløb.

1.491 kendte borgere modtog i 2019 et U og R-forløb. Det svarer til 19%, hvilket er på niveau med 2018 (18%). Målet om, at 15% af kendte borger skal modtage et U og R-forløb i 2019 er således nået.

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U & R-forløb



Figur 2 - Andel kendte borgere med U & R-forløb



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura



1.2 Mere selvhjulpnen efter udrednings- og rehabiliteringsforløb ✓

Formålet med et U og R-forløb er at støtte borgeren i at fastholde evnen til selv at kunne klare flest mulige daglige gøremål. Derfor opgør forvaltningen, hvor stor en andel af borgerne, der bliver mere selvhjulpne efter et forløb.

For nyvisiterede borgere ser vi på, om borgeren modtager ingen eller mindre hjælp end den midlertidige hjælp, de modtog i forbindelse med U og R-forløbet. For kendte borgere ser vi på, om borgeren modtager ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp som umiddelbart inden U og R-forløbet.

Målet for både nyvisiterede og kendte borgere er, at 50% bliver mere selvhjulpne af U og R-forløbet. I 2019 er 51% af de nyvisiterede borgere og 54% af de kendte borgere blevet mere selvhjulpne. For 2019 er

Velfærdsteknologi og hjælpemidler

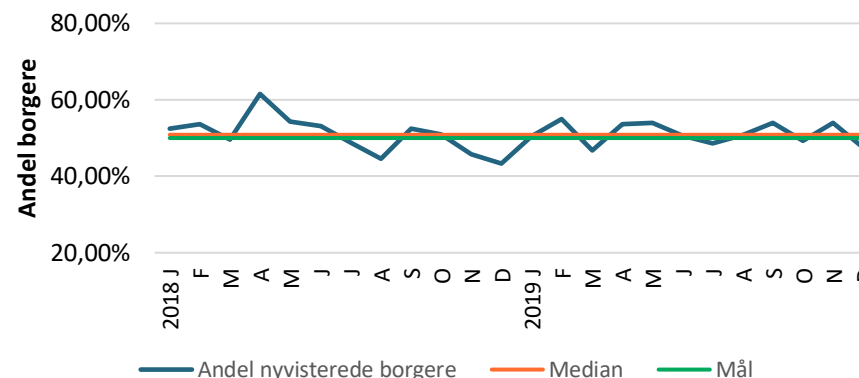
I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har vi et klart formål med at bruge velfærdsteknologi: den skal være med til at højne københavnernes livskvalitet og bidrage til et liv med frihed, tryghed og fællesskaber. Derfor arbejder forvaltningen systematisk med at identificere og implementere relevante moderne velfærdsteknologier og få udviklet ny velfærdsteknologi, der hvor borgernes behov endnu ikke er mødt.

Forvaltningen har i de senere år screenet 221 teknologier, hvoraf der er gennemført egentlige test af 71 teknologier, oftest på et af forvaltningens fem teststeder. I Living Lab på Langgadehus inviteres forskere, virksomheder og andre samarbejdspartnere ind i temaudstillinger om borgernes uløste behov og udfordringer, så de kan bidrage til at forstå udfordringerne bedre og skabe nye løsninger for at imødegå dem. En udstilling består af en kombination af fakta, borgerfortællinger med videre. Den første udstilling i 2020 er om temaet 'Fald'.

Forvaltningen arbejder på at gøre sagsgange for hjælpemidler smidigere, lettere og hurtigere via forskellige indsatser og afprøvninger. Projektet *Småhjælpemidler i U og R*, har blandt andet afprøvet, hvorvidt det har en positiv effekt på borgernes rehabiliteringsforløb, at medarbejderne i U og R vurderer borgernes behov og kan bevilge småhjælpemidler. Projektet viste positive resultater og er nu implementeret i U og R-enhederne.

målet således nået for både gruppen af kendte borgere og gruppen af nyvisiterede borgere. Til sammenligning blev 51% af de nyvisiterede og 51% af de kendte borgere mere selvhjulpne af forløbet i 2018.

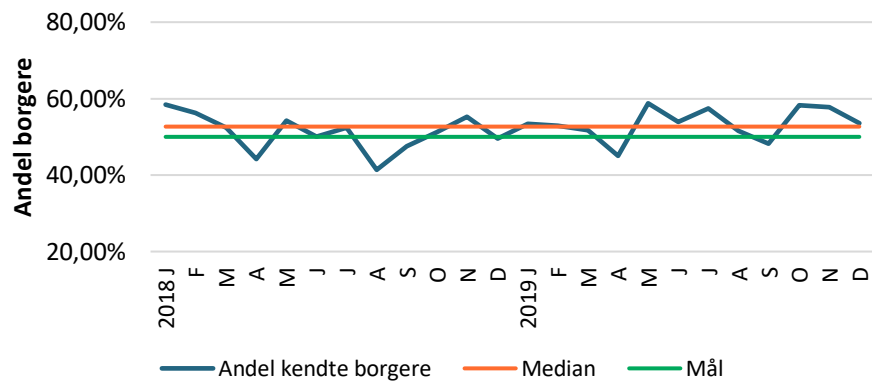
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura
Note: Årstallet refererer til afslutningen af U & R forløbet



Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS) og Cura
Note: Årstallet refererer til afslutningen af U & R forløbet



1.3 Genoptræningsforløb

At modtage genoptræning efter sygdom, ulykke eller tab af funktions- evne er en vigtig faktor for, at borgerne i Københavns Kommune i vi- dest muligt omfang forsat kan føre det liv, de ønsker, og så vidt muligt er i stand til selv at gøre de ting, som betyder noget for dem. Derfor op- gør forvaltningen antallet af genoptræningsforløb. Opgørelsen skelner imellem antal forløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere, samt antal forløb efter Serviceloven for borgere over 65 år.

Antal genoptræningsforløb efter sundhedsloven er et udtryk for, hvor mange genoptræningsplaner der er modtaget og blevet til et forløb i et af de fem sundhedshuse eller to træningscentre. Genoptræningspla- ner som sendes i privat praksis, indgår ikke i opgørelsen. En genoptræ- ningsplan kan godt føre til flere forløb, men tælles kun som et.

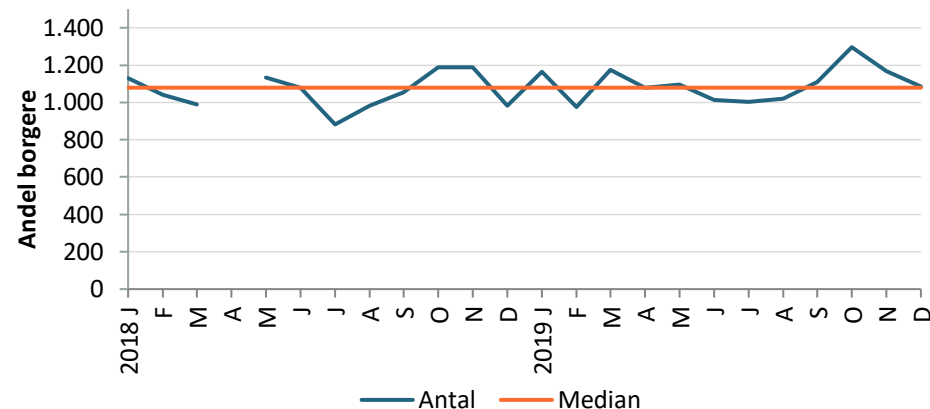
I 2019 har der i alt været 13.181 genoptræningsforløb efter Sundhedslo- ven, hvoraf 6.028 var for borgere over 65 år. Udviklingen i antallet af genoptræningsforløb er stabilt sammenlignet med 2018.

I forbindelse med den nye ældrepolitik er det et ønske at følge udviklin- gen i genoptræningsforløb, hvor genoptræningen er digitalt under- støttet – i daglig omtale DUG forløb. Det er ikke muligt at lave en samlet opgørelse for hele 2019, da forløbene ikke er registreret i de første må- neder af 2019. Forvaltningen arbejder på, at DUG forløb fremadrettet, kan indgå som en selvstændig opgørelse i statusrapporten.

Af de 13.181 genoptræningsforløb, som forvaltningen har registreret ef- ter sundhedsloven i 2019, var 277 DUG forløb. Forvaltningen startede med at registrere DUG forløb 30. april 2019.

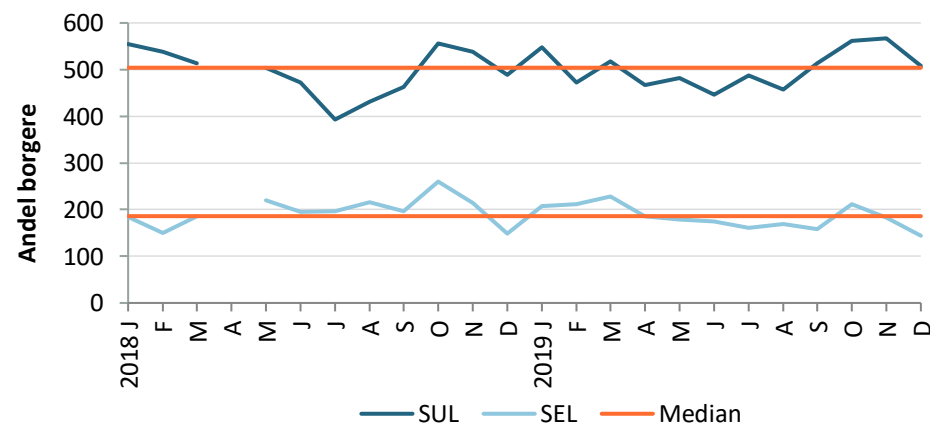
Der var i 2019 2.211 genoptræningsforløb efter Serviceloven hos bor- gere over 65 år jævnfør figur 6. Her er der ligeledes tale om en stabil udvikling, når der sammenlignes med 2018.

Figur 5 – Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere



Kilde: CSC Sundhed Suiten og Cura.

Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år



Kilde: CSC Sundhed Suiten og Cura.



1.4 Borgernes vurdering af hjælpemidler

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fokus på at følge borgernes vurdering af frihed i forbindelse med udlevering af hjælpemidler.

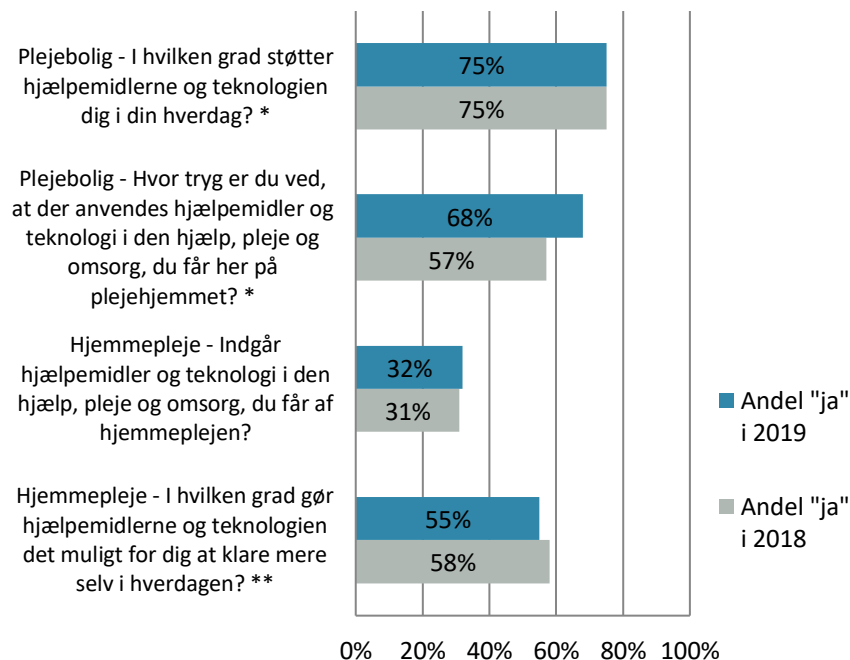
Borgere, der bor på plejehjem eller får hjemmepleje er spurgt ind til, hvordan hjælpemidlerne støtter dem i hverdagen.

I 2019 svarer 75% af de adspurgte borgere, der bor på plejehjem, og bruger hjælpemidler og teknologi i den daglige pleje og omsorg, at hjælpemidlerne og teknologien støtter dem i deres hverdag. Hvilket er på niveau med resultatet for 2018. Derudover, svarer 68% af borgerne i 2019, at de er trygge ved, at der anvendes hjælpemidler og teknologi i den hjælp, pleje og omsorg, de får på plejehjemmet. Det er en fremgang på 11%-point i forhold til resultatet for 2018 med.

Blandt de adspurgte borgere, der modtog hjemmepleje i 2019 svarede 32%, at hjælpemidler og teknologi indgår i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette resultat er på niveau med resultatet for 2018.

I 2019 svarede 55%, at hjælpemidler og teknologi gør det muligt for borgerne at klare mere selv i hverdagen. Dette er en lille tilbagegang på 3%-point i forhold til resultatet for 2018.

Figur 7-Borgernes vurdering af frihed mv. i forbindelse med udlevering af hjælpemidler



Kilde: Brugerundersøgelse plejebolig 2018 og 2019.

*Spørgsmålet blev ikke stillet i 2017. Spørgsmålet er kun stillet til personer, der har svaret "Ja" til spørgsmålet "Indgår hjælpemidler og teknologi i den hjælp, pleje og omsorg, du får her på plejehjemmet?" (Andel, som svarer "Meget tryk")

** Spørgsmålet er kun stillet til personer, der har svaret "Ja" til forrige spørgsmål. (Andel, som svarer "I høj grad")



1.5 Tilgængelighed i København

Et af ældrepolitikkenes mål er at understøtte et København for alle, hvor byen i takt med, at den vokser udvikles og indrettes så alle uanset alder og mobilitet kan færdes trygt og nemt i byen og bruge dens rekreative områder.

Forvaltningen har ikke selv data, der gør det muligt at følge udviklingen i tiltag, der fremmer tilgængelighed i byen. Forvaltningen har derfor indhentet data fra Teknik og Miljøforvaltningen (TMF), der har udarbejdet en rapport i 2018 med fokus på udviklingen af København. Ambitionen er, at københavnernes i 2025 skal have endnu flere muligheder for at bruge byen, endnu mere lyst til det og endnu mere frihed til at vælge – uanset om man foretrækker fællesskabet med andre eller fred, ro og fordybelse. Forvaltningen har udvalgt tre nedslag fra TMF's rapport, der belyser tiltag rettet mod øget tilgængelighed og brug af byen.

Forvaltningen har valgt at fokusere på TMF's mål om 1) 'plan for offentlige toiletter', da flere og renere toiletter i det offentlige rum kan understøtte tilgængelighed i byen. I 2018 afsatte TMF ekstra driftsbevilling til øget drift og renhold af offentlige toiletter, weekendåbning af toiletter på bemandede legepladser og udvidet sæsonåbning af parktoiletter. Effekten heraf er, at 27 gade- og parktoiletter i dag rengøres op til tre gange dagligt. Herudover er syv pissoirs blevet istandsat, så de fremstår mere indbydende og i alt er toiletterne åbne i weekenderne på otte bemandede legepladser.

Derudover vil forvaltningen fremhæve TMF's handleplan for 2) 'grøn mobilitet'. Målet er en prioriteret indsats for fodgængere, så gang som transportmiddel styrkes. Konkret tænkes indsatsen at understøtte TMF's målsætning i Fællesskab København, hvor målet er, at 75% af alle ture foretages til fods, på cykel eller med kollektiv trafik. I forbindelse med budget 2020 er det desuden besluttet, at København skal have 500 nye bænke i byen. Forvaltningen indgår i en arbejdsgruppe med TMF om placeringen af bænkene, hvor de ældre særligt vil blive medtænkt.

Endelig vil forvaltningen fremhæve TMF's indsats mod 3) bedre bynatur og gårdhaver, som blandt andet kan understøtte bedre rammer for et aktivt byliv og skabe rammerne for sociale og bæredygtige fællesskaber. For at skabe bedre bynatur er det TMF's målsætning, at der skal plantes 100.000 træer i København i perioden 2017 til 2019. I 2018 blev det besluttet at gennemføre otte gårdhaveprojekter, som tilsammen vil forbedre friarealer for 992 boliger i kommunen.

Projekt 'Ældrevenlig by'

Projekt 'Ældrevenlig by' indsamler ældre borgeres ønsker og behov til byens udvikling. I efteråret 2019 blev projektet gennemført som pilotafprøvnings på Amager, Vesterbro/Kongens Enghave, samt i Valby. I 2020 gennemføres projektet i resten af byen.

Gennem et digitalt dialogværktøj har ældre borgere haft mulighed for at udpege på et kort, hvor der er plads til forbedring i deres bydel. Hvor mangler der for eksempel nedgange fra kantsten? Og hvor mangler der bænke til et hvil eller til at mødes med andre ældre? I 2019 var omkring 175 ældre inde på det interaktive kort for at give input til forbedringer i byen.

Som supplement til den digitale undersøgelse har der i 2019 været gennemført fire byvandring og to dialogmøder, hvor ældre har haft mulighed for at fortælle om - og drøfte deres oplevelse af - tilgængelighed, tryk, byens faciliteter og fællesskaber. I pilotafprøvnings deltog omkring 65 ældre københavnere i byvandring og dialogmøder.

Den digitale kortlægning, byvandring og dialogmøder, samt den efterfølgende analyse skal konkretisere, hvor i København der er et behov for at udvikle byen, så flere ældre borgere i fremtiden kan bruge byen og dens rekreative områder aktivt. På baggrund af projektet udarbejdes en rapport, der kan anvendes i det videre arbejde med at gøre København til en endnu mere ældrevenlig by. Målgruppen for projektet er alle ældre borgere på tværs af både alder, mobilitet, mulighed for at orientere sig og ressourcer.



1.6 Klippekortordning —

Som en del af visionen om at give ældre borgere større valgfrihed og selvbestemmelse blev klippekortsordningen indført i hjemmeplejen i 2014 og på plejehjemmene i 2015.

Klippekortet er en ordning, der gives personligt til borgere i plejebolig og borgere, som modtager hjemmepleje. Med klippekortet får borgeren en halv times ekstra valgfri støtte om ugen. Klippekortet giver borgerne mulighed for individuel tid, som de selv bestemmer, hvordan skal bruges.

Da midlerne til klippekort på plejehjem er overgået til rammebevilling per 1. januar 2019, bliver der ikke længere registreret anvendte klip på plejehjemmene. Der er derfor ikke data på antal bevilgede og anvendte klip i 2019. Plejehjemmene får midler til at tilbyde alle borgere på plejehjemmene det, der svarer til et klip ugentligt.

Det er forvaltningens vurdering, at hovedparten af borgerne benytter klippekortsordningen, men at der også er nogle få borgere, som fravælger klippekortsordningen, fordi de ikke synes, de har behov for den. Forvaltningen følger brugernes oplevelse af klippekort årligt i brugerundersøgelsen for plejebolig jævnfør afsnit 1.7.

I 2019 blev der bevilget i alt 39.708 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 91% blev anvendt. I 2018 blev der i alt bevilget 39.820 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 89% blev anvendt. Udviklingen er således stabil.

Forvaltningen følger ligeledes brugernes oplevelse af klippekort årligt i brugerundersøgelsen for hjemmepleje. Resultaterne herfor kan ses på næste side.

Figur 8 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje

	2018	2019
Antal bevilgede klip	39.820	39.708
Antal anvendte klip	35.314	36.005
Procentandel bevilgede klip anvendt	89 %	91 %

Kilde: Cura



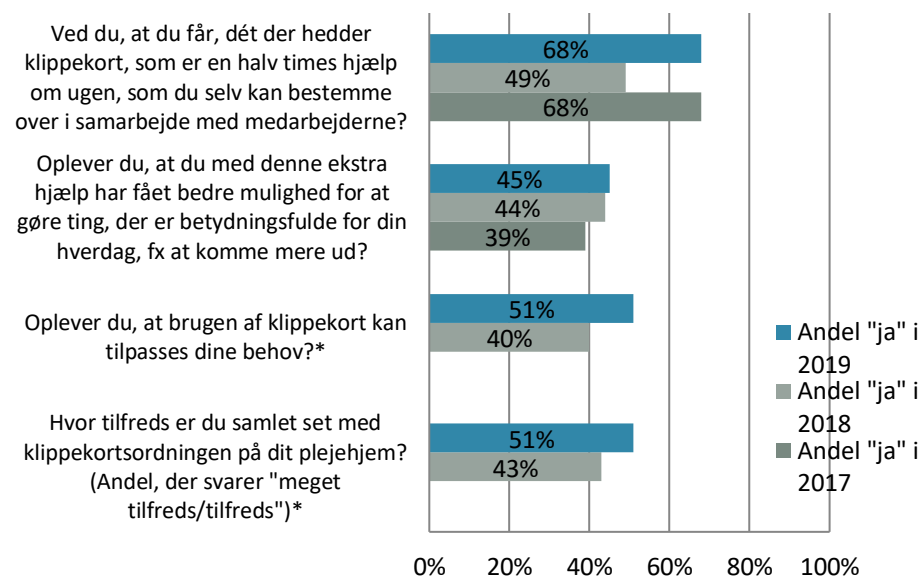
1.7 Borgernes vurdering af klippekortsordningen

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser (BRUS), hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser. I brugerundersøgelserne for henholdsvis plejebolig og hjemmepleje besvarer borgerne spørgsmål vedrørende klippekortsordningen. De bliver spurgt til, om de ved, at de har klippekortet, og hvorvidt den ekstra hjælp betyder, at de har bedre mulighed for at gøre de ting, der er betydningsfulde for deres hverdag.

I 2019 fortæller 68% af borgere i plejebolig, at de ved, at de har klippekortet, hvor 49% vidste, at de havde klippekortet i 2018. Blandt borgere, som får hjemmepleje, svarer 77% af borgerne i 2019, at de har kendskab til, at de har klippekortet, mod 75% i 2018.

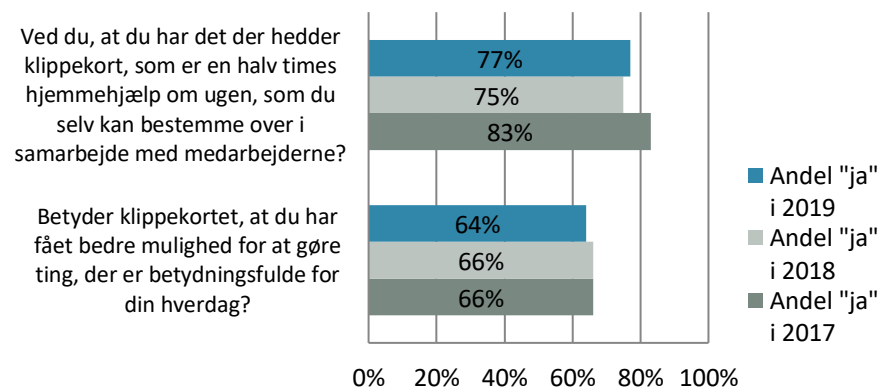
I 2019 oplever 45% af borgerne med klippekort i plejebolig, at den ekstra hjælp giver dem bedre mulighed for at gøre ting, der er betydningsfulde for deres hverdag, hvor 44% oplevede tilsvarende i 2018. I 2019 oplever 64% af borgerne med klippekort som modtager hjemmepleje, at klippekortet giver dem bedre muligheder for at gøre ting, der er betydningsfulde for deres hverdag. I 2018 svarede 66% af borgerne, der modtager hjemmepleje, at klippekortet giver bedre mulighed for at lave ting, der er betydningsfulde i hverdagen.

Figur 9 - Borgernes vurdering af klippekortet på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2017, 2018 og 2019

Figur 10 - Borgernes vurdering af klippekortet i hjemmeplejen



Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2017, 2018 og 2019



1.8 Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

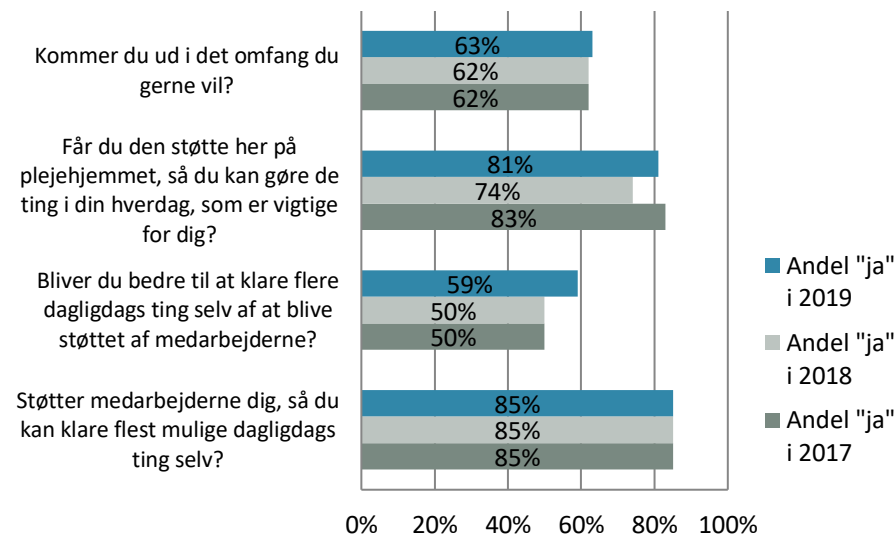
Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

Borgere på plejehjem og hjemmeplejen har blandt andet besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af frihed til at leve livet, som de ønsker samt, hvorvidt den hjælp og støtte de modtager bidrager til, at de kan klare flere ting i dagligdagen.

I de fleste tilfælde er resultaterne i 2019 på niveau eller forbedret i forhold til 2018.

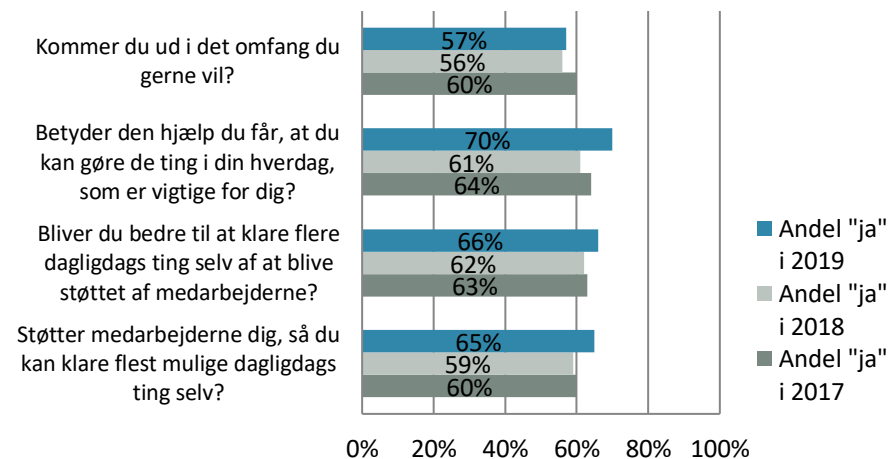
I 2019 oplever 59% af borgere på plejehjem eksempelvis, at de bliver bedre til at klare flere dagligdags ting selv, af den støtte de får af medarbejderne på plejehjemmet. Det er en forbedring i forhold til resultatet for 2018, hvor 50% svarede det samme. 66% af borgerne i hjemmeplejen oplever tilsvarende effekt af støtten fra hjælperne i hjemmeplejen, hvilket er en forbedring i forhold til 2018, hvor 62% oplevede en positiv effekt af støtten.

Figur 11 - Borgernes vurdering af frihed på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2017, 2018 og 2019.

Figur 12 - Borgernes vurdering af frihed i hjemmeplejen



Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2017, 2018 og 2019.



2. Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen

Københavns Kommune har en vision om, at kommunens ældre borgere skal være trygge i hverdagen og trygge ved, at den støtte og hjælp, de modtager, er den rette. Derfor lægger kommunen vægt på, at borgerne føler sig trygge i overgange mellem sektorer, tilbud og faggrupper, at de oplever, at de modtager den rette støtte og hjælp så vidt muligt baseret på deres behov og ønsker, samt at de oplever gode og trygge relationer til forvaltningens medarbejdere.

2.1 Kommunale tilsyn

Et led i at skabe tryghed for borgerne er at sikre kvalitet hos plejecentre, privat og kommunal hjemmepleje, hjemmesygepleje samt midlertidige døgnopholdspladser. Derfor gennemfører Revisionsfirmaet BDO årligt uanmeldte tilsyn på vegne af Københavns Kommune. Formålet med tilsynene er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser.

Tilsynsbesøgene finder sted hos tilfældigt udvalgte borgere, hvor BDO besøger og gennemfører interview med borgerne, gennemfører interview med ledelse og medarbejdere og observerer forskellige situationer. Tilsynene fokuserer på, om:

- borgerne modtager den hjælp, de har behov for, indenfor de gældende rammer
- hjælpen leveres i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver
- borgerne oplever, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag
- der er tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse

I Københavns Kommune er der 16 kommunale plejehjem, 3 private friplejehjem og 24 selvejende plejehjem opgjort i 2019. Ud over den kommunale hjemmepleje er der 2 private udbydere af hjemmepleje.

Resultaterne fra tilsynene i 2019 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på forvaltningens enheder, idet størstedelen har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende" eller "godt og tilfredsstillende". Særligt kan resultaterne for plejehjem, hjemmesygepleje og midlertidige pladser fremhæves. Tilsynene på plejehjem viser, at den høje andel af tilsyn med resultatet "særdeles tilfredsstillende" og resultatet "godt og tilfredsstillende" fastholdes. I forhold til hjemmesygepleje og midlertidige pladser er der sket en stigning i andelen af tilsyn med resultatet "særdeles tilfredsstillende", hvilket er positivt.

"Godt og tilfredsstillende" er kendetegnet ved, at der er få fejl og mangler, som ikke udgør særlig risiko for borgeren, og at fejlene kan korrigeres i løbet af kort tid. Det kan også betyde, at enhedens kvalitetsarbejde er solidt, men at enkelte forhold mangler for, at det er optimalt.

Der er en gruppe enheder med resultatet "Mindre tilfredsstillende", hvilket er særligt gældende for plejehjem, hjemmesygeplejen og MTO, hvor henholdsvis 21%, 20% og 33% i 2019 har fået det resultat. "Mindre tilfredsstillende" vil sige, at der er forhold, som kan udgøre en risiko for borgerens helbred og autonomi, men at det ikke er alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre dette resultat. Resultatet kan ligeledes betyde, at der findes et kvalitetsarbejde på enheden, hvor der mangler nogle forhold for, at det er tilfredsstillende og systematisk nok.

En enkelt enhed har fået resultatet "Alvorlige fejl og mangler", hvorfor der er iværksat en række initiativer for at rette op på resultatet. Ingen enheder har fået resultatet "alvorlig kritik".



Figur 13 - Kommunale tilsyn

	Antal tilsyn	Særlig tilfredsstillende	Godt og tilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Alvorlige fejl og mangler	Alvorlig kritik
Plejehjem						
2017	42	33%	48%	19%	0%	0%
2018	42	29%	59%	12%	0%	0%
2019	42	42%	37%	21%	0%	0%
Midlertidige pladser						
2017	6	33%	33%	33%	0%	0%
2018	6	0%	50%	50%	0%	0%
2019	6	17%	33%	33%	17%	0%
Hjemmepleje						
2017	5	60%	40%	0%	0%	0%
2018	5	20%	80%	0%	0%	0%
2019	5	20%	80%	0%	0%	0%
Hjemmesygepleje						
2017	5	20%	20%	60%	0%	0%
2018	5	0%	40%	60%	0%	0%
2019	5	20%	60%	20%	0%	0%
Privat leverandør						
2017	2	0%	100%	0%	0%	0%
2018	2	100%	0%	0%	0%	0%
2019	2	0%	100%	0%	0%	0%

Kilde: BDO tilsynsrapporter



2.2 Opholdstid på midlertidige døgnophold

I 2018 godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget en strategi for de midlertidige døgnophold (MTO). Strategien skal understøtte, at borgeren får mere kvalitet og sammenhæng under et midlertidigt døgnophold. Det sker ved, at indsatsen tilrettelægges, så den i højere grad imødekommer borgerens individuelle behov. Det gælder både, hvis borgerens behov kræver kompleks sygepleje og hyppig observation, rehabilitering og pleje. Målet er, at centrene skal være førende på faglighed, kvalitet og sammenhæng på området. Borgere, der har behov for et midlertidigt døgnophold, skal således opleve, at medarbejderne kan håndtere komplekse funktionsevne- og helbredstilstande, at der er høj kvalitet i den faglige indsats, og at der samarbejdes med hospitalet og almen praksis for at sikre sammenhæng i tilbuddene i hjemmet.

Strategien bygger på det bærende princip om, at borgerne skal være hjemme, så snart det fagligt vurderes forsvarligt. Strategien skal dermed understøtte, at borgerne, så vidt det er muligt, kan være hjemme i vante omgivelser og modtage en indsats i trygge rammer tæt på deres pårørende med eksempelvis udredning og rehabilitering, hjemmepleje, sygepleje og genoptræning.

Forvaltningen har i 2019 samlet borgerens tilbud på færre centre organisatorisk, og i 2020 samles centrene også endeligt fysisk.

Centrene er i dag:

- Center for Rehabilitering og Akutpleje – Bystævneparken
- Center for Rehabilitering og Akutpleje – Vigerslewvej
- Neurorehabilitering – Kbh.

Det giver mulighed for bedre at kunne sikre en specialiseret indsats og højne den faglige kvalitet. Det er nødvendigt, fordi borgernes behov bliver mere og mere komplekse og kræver høj faglig ekspertise i takt med, at de udskrives tidligere fra hospitalet. Samlingen af indsatserne på færre centre skal også fremme bedre rammer for samarbejdet med

sygehusene. Et samarbejde der skal understøtte sammenhængende forløb for borgerne på tværs af sektorer og et tættere lægesamarbejde.

Målet er, at:

- borgerne oplever sammenhæng i overgangen fra eget hjem/hospital til MTO og i overgangen fra MTO og hjem
- borgerne har let adgang til lægehjælp under opholdet
- borgerne modtager et individuelt tilrettelagt ophold af høj faglig kvalitet med rette indsats, intensitet og længde
- ingen borgere oplever en indlæggelse eller genindlæggelse, der kunne have været undgået, eller oplever at vente i en hospitalsseng efter at være færdigbehandlet

Målgruppen for tilbuddet er borgere, som ikke kan være derhjemme, mens de modtager behandling og rehabilitering. Det er især ældre, kronisk syge borgere, der har brug for intensiveret sygeplejefaglig observation og behandling eller har haft et større funktionstab, som skal genoptrænes, men hvor der ikke er behov for en indlæggelse.

Forvaltningen følger udviklingen i den gennemsnitlige opholdstid på alle typer pladser til midlertidige døgnophold. Men begrundet i den organisatoriske omlægning af centrene, hvor de samles under færre centre og med et justeret pladsantal, så er det ikke muligt at opgøre udviklingen i gennemsnitlig opholdstid per opholdstype for 2019 på grund af databrud.

Forvaltningen forventer, at det fra 2020 vil være muligt at vise den fremadrettede udvikling i gennemsnitlig opholdstid per opholdstype, da centrene her har opnået det endelige antal pladser jævnfør strategien for midlertidige døgnophold.



2.3 Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er, at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

Borgere på plejehjem og i hjemmeplejen har blandt andet besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af tryghed i hverdagen, og hvorvidt støtten, de modtager, bidrager positivt til deres tryghed.

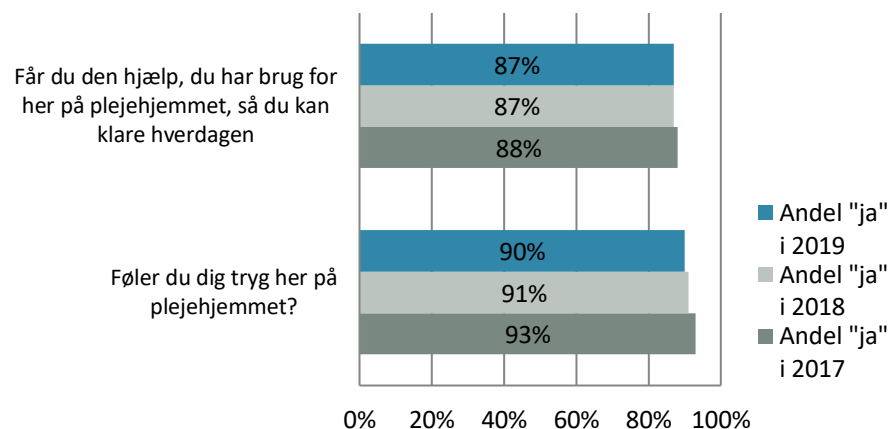
Resultaterne i 2019 er på niveau med de foregående år. I 2019 føler 90% af de adspurgte borgere på plejehjem sig trygge på plejehjemmet, hvilket er på niveau med resultatet for 2017 og 2018.

Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen fortæller 86%, at de føler sig trygge eller meget trygge i hverdagen, hvilket er på niveau med de to foregående år. Samtidig føler 57% af borgerne, at det, at de får hjemmepleje, gør dem tryggere i hverdagen, hvilket ligeledes er på niveau med de to foregående år.

En del af tryghed i hverdagen kan også findes i, at borgerne får den hjælp, de har behov for, så de oplever at kunne klare hverdagen. 87% af borgerne på plejehjem og 76% af borgerne i hjemmeplejen oplever, at de får den hjælp, de har behov for i hverdagen. Dette er i begge tilfælde på niveau med tidligere år.

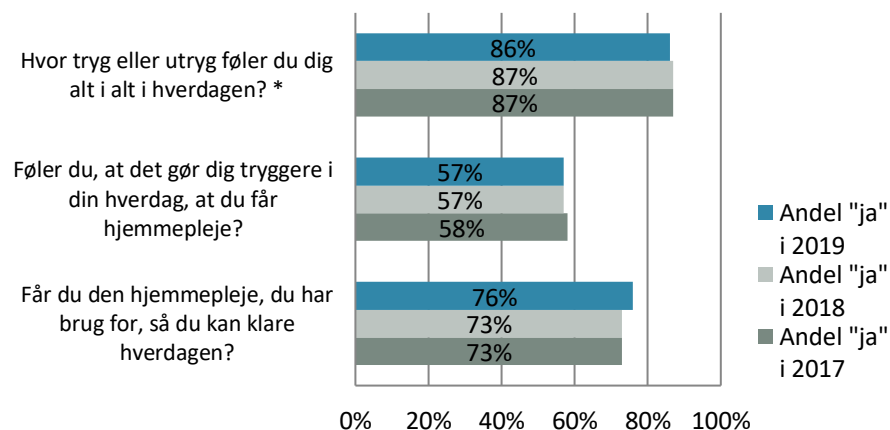
Blandt de borgere, der har opholdt sig på et rehabiliteringscenter i 2019, svarer 89%, at de følte sig trygge, mens de opholdt sig på rehabiliteringscentret. Dette er en fremgang på 9%-point i forhold til resultatet for 2018.

Figur 14 - Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2017, 2018 og 2019.

Figur 15 - Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen i hjemmeplejen

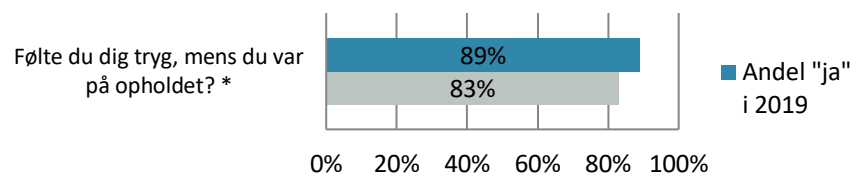


Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2017, 2018 og 2019.

Note: * Ændret svarkategori: "Ja" svarer til kategorierne "meget tryk" og "tryk".



Figur 16 - Borgernes vurdering af tryghed på MTO



Kilde: Brugerundersøgelse rehabiliteringscentre 2018 og 2019.

* Spørgsmålet blev ikke stillet i 2017.



2.4 Borgernes vurdering af kontinuitet i hverdagen

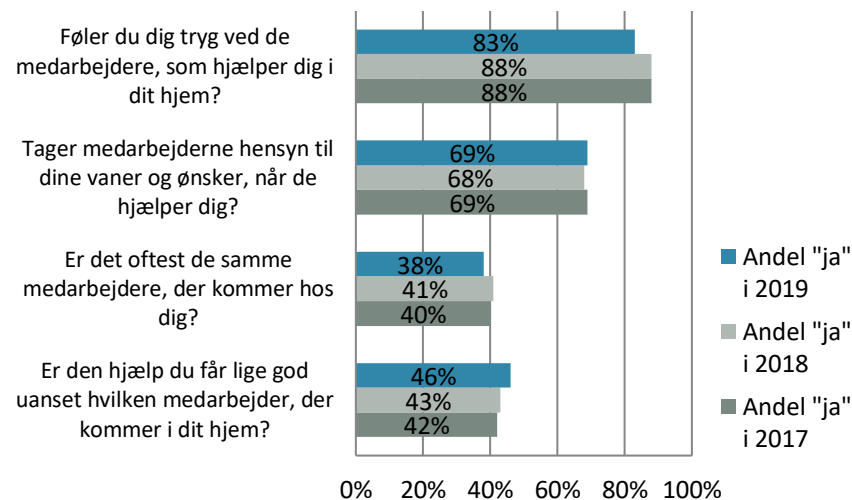
Borgere i hjemmeplejen og på plejehjem har ligeledes besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af medarbejderne, hvorvidt de føler sig trygge ved medarbejderne, samt om de oplever, at den hjælp og støtte, de modtager, tager hensyn til deres behov og ønsker.

I de fleste tilfælde er resultaterne i 2019 på niveau med de to foregående år. Dog svarer 83% af de adspurgte borgere i hjemmeplejen i 2019, at de føler sig trygge ved de medarbejdere, som kommer i deres hjem, hvilket er et fald i forhold til 2018, hvor 88% svarede "ja" til dette spørgsmål.

På plejehjemmene er der sket en mindre fremgang i andelen af borgere, som føler sig trygge ved medarbejderne på 2%-point i resultatet fra 2018 til 2019.

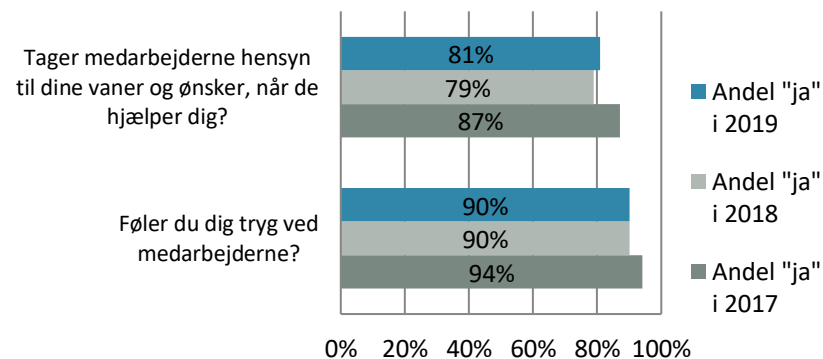
Borgerne i hjemmeplejen bliver ligeledes spurgt til, hvorvidt det oftest er de samme hjælpere, der kommer i deres hjem, samt om hjælpen, de modtager, er lige god uanset, hvilken hjælper der kommer i deres hjem. Her svarer 38% i 2019, at det oftest er de samme hjælpere, og 46%, svarer, at hjælpen er lige god uanset, hvilken hjælper der giver hjælpen.

Figur 17 - Borgernes oplevelse af sammenhæng i den hjælp de modtager fra hjemmeplejen



Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2017, 2018 og 2019.

Figur 18 - Borgernes oplevelse af sammenhæng i den hjælp de modtager på plejehjem



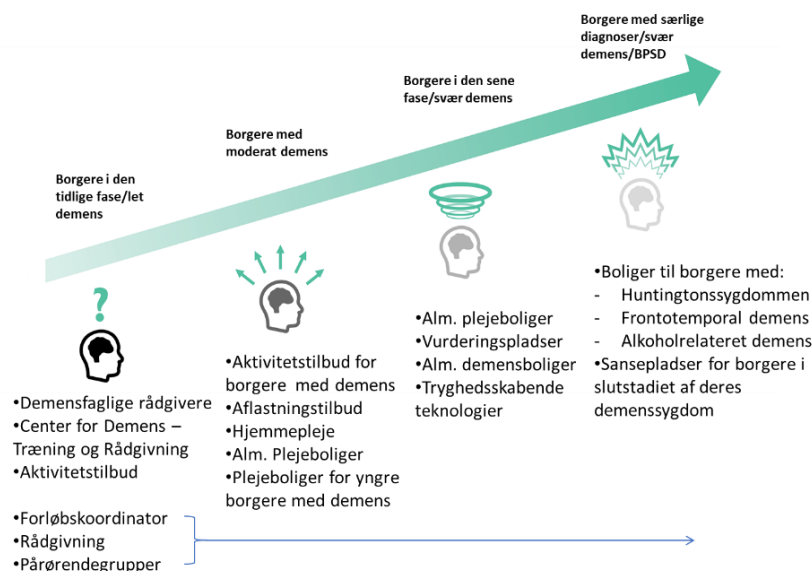
Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2017, 2018 og 2019.



2.5 Indsatser i forhold til demens

Københavns Kommune har i mange år arbejdet systematisk med at udvikle demensområdet og står derfor i dag på et solidt fundament. Over årene er der udviklet en vifte af tilbud til borgere med demens og deres pårørende, både på kommunens demenscentre, plejehjem, aktivitets- og aflastningstilbud, hvilket illustreres i nedenstående figur 19.

Figur 19 - Illustration af tilbud på demensområdet



I 2019 har forvaltningen arbejdet målrettet med at styrke opsporingen af borgere med en demenssygdom ved at øge viden i civilsamfundet om demens med særligt fokus på etniske minoriteter samt implementere et nyt opsporingsredskab BASIC-Q, der bruges af medarbejdere med borgerkontakt. BASIC-Q er udviklet og valideret af Nationalt Videnscenter for Demens, og er en nem spørgeguide til hurtigt at afklare, om der er grund til videre demensudredning hos en borger. Vigtigheden af fokus på tidlig opsporing bekræftes af resultaterne fra forvaltningens analyse af demensområdet i Københavns Kommune, som udkom

februar 2019. Resultaterne viste, at 13% af hjemmeplejemodtagere udviste symptomer på demens, men kun 2,5% havde en diagnose.

Når en borger har fået stillet en demensdiagnose, kan de og deres pårørende få rådgivning og støtte til livet med demens i Center for Demens – Træning og Rådgivning. Det er også muligt at blive visiteret til et 15 ugers forløb, hvor borgeren deltager i kognitiv og fysisk træning. I 2019 fik borgerne mulighed for at fortsætte træningen i Humøroptimisterne – et træningstilbud i frivilligt regi, som udbredes i 2020.

Som pårørende er der en lang række mulige tilbud, blandt andet blev det i 2019 muligt at deltage i en Pårørendehøjskole, hvor man gennem oplæg, aktiviteter og samvær med andre pårørende får redskaber til at håndtere udfordringer i hverdagen. I 2020 vil der desuden blive etableret en Aftenhøjskole, hvor borgere med demens og deres pårørende kan få oplevelser sammen.

Forvaltningen kompetenceudvikler løbende på demensområdet, og i 2017 til 2019 har 300 ressourcepersoner deltaget i et praksisnært kompetenceudviklingsforløb med det formål at styrke deres evne til at vejlede og supervisere deres kollegaer i at imødekomme borgere med demens og deres behov.

Derudover har cirka 120 medarbejdere fra aktivitetscentre, plejehjem og hjemmepleje i 2019 modtaget praksisnær undervisning i Sundhedsstyrelsens træningsguide til borgere med demens med henblik på at inkludere borgerne i fysisk træning.

Københavns Kommune sætter i 2020 særligt fokus på den tidlige indsats til mennesker med demens og deres pårørende på tværs af civilsamfundet, private virksomheder og offentlige aktører.



2.6 Indsatser i forhold til hjerneskade

Borgere med en erhvervet hjerneskade, som skyldes sygdom eller ulykke, har ofte følger, som kan få stor indflydelse på deres liv og hverdag. De har derfor behov for et individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb med henblik på at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv efter hjerneskaden.

Københavns kommune tilbyder rehabiliterings- og genoptræningsforløb under Sundhedsloven til borgere, der udskrives fra hospitalet med en erhvervet hjerneskade og har behov for videre sundhedsfaglig indsats. Dette foregår primært på Neurorehabilitering - Kbh og kan foregå enten under et midlertidigt døgnophold eller som ambulante forløb, hvor borgeren bor hjemme og kommer til genoptræning.

Alle rehabiliterings- og genoptræningsforløb skræddersys til den enkelte borger og tager udgangspunkt i genoptræningsplanen fra hospitalet og i borgerens individuelle behov med henblik på at vende trygt tilbage til hverdagen. Forløbet kan blandt andet indeholde indsatser fra fysioterapeut, ergoterapeut, neuropsykolog, logopæd, diætist, sygeplejerske og social- og sundhedsassistent og i et tæt samarbejde med relevante aktører i forvaltningen og eventuelle pårørende.

Længden af forløbet varierer, afhængigt af hjerneskadens omfang.

I 2019 var der i alt 749 indkomne genoptræningsplaner efter Sundhedsloven på alment niveau, fordelt på henholdsvis 202 døgnforløb og 547 ambulante forløb. Herudover blev i alt 81 borgere visiteret til rehabilitering på specialiseret niveau (for de sværest ramte).

Figur 20 - Antal indkomne genoptræningsplaner på hjerneskadeområdet, fordelt på døgnophold og ambulante forløb (Neurorehabilitering - Kbh.)

	Døgnophold	Ambulant	I alt 2019
Antal indkomne genoptræningsplaner på hjerneskadeområdet	202	547	749

Kilde: Center for Omsorg og Rehabilitering

Rehabilitering hjemme hos borgeren

En del af rehabiliteringen kan foregå hjemme, uanset om borgeren har været på døgnophold og er på vej hjem eller hele tiden har boet hjemme og trænet på Neurorehabilitering - Kbh. Træningen i hjemmet er med til at sikre at borgeren kan klare mest muligt derhjemme og varetages afhængigt af behovet af ergoterapeut, fysioterapeut og/eller sygeplejerske fra Neurorehabilitering - Kbh.

Tilbud til pårørende

Pårørendegruppen er for voksne, som er pårørende til en nærtstående, der har fået en erhvervet hjerneskade. I pårørendegruppen kan man få støtte, viden og svar på spørgsmål i samvær med andre i samme situation i et fortroligt rum. Til møderne deltager altid en neuropsykolog samt en fysioterapeut, ergoterapeut eller sygeplejerske fra Neurorehabilitering - Kbh.

Kurset "Lær at tackle hverdagen som pårørende" er et tilbud til alle, som er pårørende til et menneske med langvarig sygdom eller svækkelse, hvor man introduceres til konkrete værktøjer, du kan bruge til at håndtere udfordringer i en hverdag med sygdom tæt på.



2.7 Akutteamet

Københavns Akutteam er et tilbud til borgere over 18 år i Københavns Kommune med akut opstået sygdom eller forværring af kronisk sygdom.

Akutteamet startede januar 2019 i det tidligere VKV. Teamet udvidede i 2019 til også at dække det tidligere IBØ (august) og AMA (december). I løbet af foråret 2020 udvider akutteamet yderligere således, at teamet dækker hele byen. I teamet er der aktuelt ansat 20 sygeplejersker.

Akutteamet er et beredskab, som kan kontaktes af sundhedsfagligt personale i kommunen, praktiserende læger, 1813 og hospitaler. Teamet består af sygeplejersker med specialiserede kompetencer, som i borgerens hjem kan vurdere tilstanden i tæt samarbejde med en læge, og opstarte behandling i akutte og komplekse situationer.

Dermed understøtter akutteamets indsats, at borgernes tilstand vurderes rettidigt, og at borgere kan behandles i eget hjem, hvor det er fagligt muligt. Akutteamet yder også telefonisk rådgivning og sygeplejefaglig sparring.

Målgruppen omfatter både borgere på plejehjem, midlertidige pladser og borgere i eget hjem. Herunder også borgere, som ikke i forvejen er kendt af kommunen.

I 2019 har akutteamet haft 2.141 henvendelser, hvor teamet har aflagt et eller flere besøg hos borgere. Herudover har der været 305 telefonrådgivninger. Henvendelserne til akutteamet kommer fra 1813, praktiserende læger, hjemme-/sygeplejen, plejehjem, rehabiliteringsenheder, Socialforvaltningen (SOF) og hospitaler.

Akutteamet varetager mange typer opgaver, som ligger inden for tre overordnede kategorier:

- Akut klinisk vurdering – blandt andet målinger og blodprøver samt opfølgning på iværksat behandling

- Vejledning af og sparring med kolleger og samarbejdspartnere over telefonen eller gennem undervisning
- Instrumentel sygepleje – som hjemmesygeplejen ikke kan løse hos en konkret borger



2.8 Udvikling af sundhedsfaglige kompetencer hos personalet

For at sikre at borgerne mødes af kompetente sundhedsfaglige medarbejdere, som trækker på den nyeste faglig viden og er i besiddelse af de nødvendige kompetencer, tilbyder forvaltningen en bred vifte af kompetenceudviklingstilbud for at understøtte de specialiserede og kvalificerede indsatser til borgerne.

Udbuddet af kompetenceudviklingstilbud for medarbejdere er tilgængeligt via Kompetenceprogrammet (<http://suf.kkintra.kk.dk/indhold/kompetenceudvikling-i-suf>). Med afsæt i Kompetenceprogrammet kan medarbejdere og ledere i fællesskab tilrettelægge et målrettet kompetenceudviklings- og karriereforløb for den enkelte medarbejder.

I 2019 var der særligt fokus på kommunikation og dialog i forhold til 1) Det psykosociale perspektiv, 2) Velfærdsteknologisk Akademi, 3) Demensindsats, 4) Palliation samt 5) Specialuddannelse i borgernær sygepleje. Der har desuden været tilbud om samarbejde og dialog med pårørende eksempelvis i forbindelse med sorgprocesser og ensomhed. Desuden er der i relation til rekruttering af sygeplejersker og sosu-assistenters i forvaltningen udviklet og gennemført et fælles introduktionsprogram, der nu er i drift og anvendes i forbindelse med nyansættelser.

Figur 21 viser en opgørelse af, hvor mange kursusdage hver ansat i de respektive faggrupper har haft i gennemsnit i 2019.

Figur 21 - Kursusdage fordelt på faggrupper 2019

Faggrupper	Kursusdage per ansat
Sygeplejersker	3,5
Social- og sundhedsassistenter	3,2
Social- og sundhedshjælpere	2,0
Ergo-/fysioterapeuter	1,7
Pædagoger	0,7
Økonomaer/ernæring	0,4
SOSU-personale uddannet	0,3
Øvrigt personale	1,5

Kilde: Ledelsesinfo Personale, Kbh. Professionshøjskole Plan2learn



2.9 At takle livet som pårørende

Københavns Kommune tilbyder kurset *LÆR AT TACKLE* hverdagen som pårørende, der henvender sig til mennesker, der er nær pårørende til en voksen med langvarig sygdom og svækkelse, herunder også pårørende til borgere der modtager hjemmepleje eller bor på plejehjem. Det kan være en partner, voksne børn eller andre, der står den syge og svækkede nær. Både de pårørende og den nærtstående skal være 18+, men tilbuddet er ellers for alle på tværs af alder, diagnose og relation.

Formålet er at styrke den pårørendes trivsel ved at øge deres egenomsorg og mestring samt forebygge stress, depression, ensomhed og isolation.

Kurset er gratis og udgør et frirum, hvor deltagerne møder og bliver inspireret af andre i samme situation. Desuden præsenteres de for redskaber til at tackle udfordringer som eksempelvis manglende overskud, dårlig samvittighed, dårlig søvn og følelsen af isolation. Udfordringer som de fleste kender til uanset, hvilken sygdom, man er ramt af, og hvilken rolle man spiller.

Kurset ledes af to uddannede frivillige instruktører, som selv har erfaring som pårørende. Kurset bygger på et evidensbaseret undervisningsprogram via forskning fra Stanford University i USA. Det er baseret på den præmis, at læring bedst udvikles gennem interaktion mellem ligemænd (peer-to-peer koncept), som er en anerkendt anvendt metode, når man ønsker at arbejde med at mestre symptomer.

Der er en høj grad af brugertilfredshed blandt brugerne af de udbudte pårørendekurser, som seneste evaluering af kurserne understreger, idet 95% svarede, at de samlet set har været enten "meget tilfredse" eller "tilfredse" med kurset. 94% svarede, at "det har været tiden og kræfterne værd at deltage", og at "de vil fortælle til andre, at kurset er godt"

81% af deltagerne på pårørende kurset svarede, at de har fået redskaber til at håndtere negative symptomer som følge af at være pårørende eksempelvis træthed, stress eller tristhed.

90% tilkendegav, at de er blevet bedre til at passe på sig selv, og eksempelvis prioritere tid til sig selv og egne behov. Endelig har 84% af kursisterne angivet, at de er enten 'meget enig' eller 'enige' i, at indholdet i kurset var meget relevant for deres situation.

Faktaboks om kurset Lær at tackle hverdagen som pårørende (2019):

- Kurset består af 8-14 deltagere
- I 2019 blev der udbudt 16 kurser og afholdt 12
- Der var 136 pårørende på kurserne i 2019
- Kurserne finder sted i alle bydele af København
- Størstedelen af kurserne er for pårørende til langvarig syge, på tværs af aldre, diagnoser og relation
- Der tilbydes diagnosespecifikke hold på Center for Demens og Center for Kræft og Sundhed København, særligt for pårørende til henholdsvis demens og kræft
- Knap 40% af deltagerne på kurset er over 60 år og i 2019 var hver tredje deltager pårørende til et menneske med alzheimers demenssygdom
- Kurset varer syv uger med ugentlige møder på 2½ time
- Der er fokus på at håndtere symptomer som vanskelige følelser, stress og muskelspændinger
- Der arbejdes med konkrete værktøjer i kommunikation, kognitive teknikker og afspændingsøvelser og handleplaner, som hjælper deltagerne med at foretage små ændringer i hverdagen, som understøtter kontrollen over eget liv

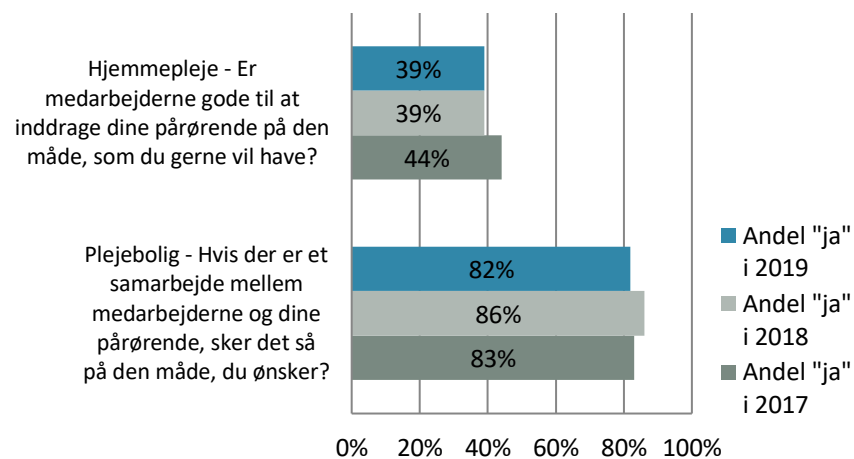


2.10 Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering

I brugerundersøgelserne har borgere på plejehjem og i hjemmeplejen blandt andet besvaret spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af, hvordan deres pårørende involveres, og det samarbejde, som eventuelt er etableret mellem medarbejdere og deres pårørende.

I 2019 oplever 82% af de adspurgte borgere på plejehjem, at deres pårørende involveres på den måde, de ønsker det. Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen svarer 39%, at de oplever, at medarbejderne er gode til at inddrage deres pårørende på den måde, de ønsker.

Figur 22 - Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig og Hjemmepleje, 2019, 2018 og 2019.



3. Fællesskaber - der giver nye muligheder

Københavns Kommune har en vision om, at kommunens ældre borgere skal kunne fortsætte livet med de samme muligheder for at deltage i og bidrage til samfundet også, når man bliver ældre. Derfor lægger kommunen vægt på, at borgerne oplever, at deres ressourcer og ønsker tæller, at de så vidt muligt kan deltage i samfundet, som de ønsker, samt at deres pårørende oplever at kunne deltage i og bidrage til borgernes liv efter deres ønsker. Desuden lægger kommunen vægt på at borgernes ønsker og behov understøttes i udviklingen af boliger og byrum.

3.1 Samarbejde med civilsamfundet —

Ensomhed og svage sociale relationer sættes ofte i forbindelse med psykisk mistrivsel, højere sygelighed og dødelighed (Sundhedsprofilen 2017:246). Derfor understøttes visionen om fællesskaber blandt andet af en indsats mod ensomhed, som blandt andet fokuserer på at fremme fællesskaber ved at udvikle samarbejdet mellem kommunen og relevante civilsamfundsorganisationer. Forvaltningen har samarbejde på flere niveauer med en række foreninger, fonde med videre, som tilbyder veldokumenterede ensomhedsforebyggende forløb for ældre eksempelvis Røde Kors Hovedstaden, DBU og Læseforeningen.

Forvaltningen yder derudover årligt tilskud til aktiverende og sundhedsfremmende ældreklubber efter Servicelovens §79. Derfor interesserer forvaltningen sig i udviklingen i antallet af medlemskaber i de ældreklubber, som får tilskud fra forvaltningen. I 2019 havde de ældreklubber, som forvaltningen yder tilskud til 13.330 medlemmer, hvilket udgør 20% af kommunens borgere over 65 år i 2019. Hver femte borger over 65 år i kommunen var således medlem af en ældreklub med forvaltningstilskud i 2019.

Af figur 23 fremgår det, at det faktiske antal medlemskaber af §79-ældreklubberne i København er steget fra 2017 til 2019, mens andelen af borgere over 65 år med medlemskab af en §79-ældreklub ligger stabilt på 20%.

Figur 23 - Antal medlemskaber i ældreklubber med §79 tilskud

	2017	2018	2019
Antal medlemmer i §79 ældreklubber	12.635	12.805	13.330
Antal borgere +65 i Københavns Kommune	62.027	62.994	65.376
Andel af +65 borgere, der er medlem af en §79 ældreklub	20%	20%	20%

Kilde: Center for Omsorg og Rehabilitering

Ekstern analyse af forvaltningens samarbejde med civilsamfundet

Center for Frivilligt Socialt Arbejde har evalueret samarbejdet mellem SUF's enheder og civilsamfundet. Det konkluderes, at der er et solidt samarbejde, men med potentiale for at styrke den frivillige indsats yderligere. SUF kan blive bedre til at understøtte og skabe gode rammer, så københavnernes muligheder for at deltage aktivt i frivillige fællesskaber, styrkes.

- 83% af enhederne samarbejder med frivillige organisationer og foreninger
- 65% af enhederne samarbejder med frivillige, som ikke er organiseret i en forening
- 95% af respondenterne er meget enige eller enige i, at samarbejdet har været positivt for de ældres trivsel
- 80% af respondenterne er meget enige eller enige i, at samarbejdet bidrager til at fremme ældrepolitikens mål
- 70% af respondenterne er meget enige eller enige i, at medarbejderne giver inspiration og energi til medarbejderne
- Kun 8% af respondenterne er enige i, at samarbejdet har taget tid, som kunne have bedre brugt på andre opgaver.

Undersøgelsen er sendt til 127 enheder - plejehjem, aktivitetscentre, hjemmeplejen, sundhedshus, bydækkende enheder.



3.2 Foreningsaktive i idrætsforeninger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er interesseret i at følge udviklingen i foreningsaktive 60+ årige borgere, da et aktivt medborgerskab kan være med til at øge livskvalitet hos den enkelte borger, give flere gode leveår og forebygge ensomhed samt fysisk og psykisk sygdom.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke selv mulighed for at trække tal for antal foreningsaktive borgere, da det ikke er data forvaltningen ligger inde med.

Danmarks Idrætsforbund har imidlertid lavet en opgørelse på kommuneniveau over medlemstal i foreninger under Danmarks Idrætsforbund (DIF), Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) samt Firmaidrætten. Figur 24 viser det totale antal foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover under henholdsvis DIF, DGI og Firmaidrætten i 2018. Det har ikke været muligt at fremskaffe tal for foreningsaktive i 2019.

Danmarks Idrætsforbund har desuden opgjort udviklingen i medlemskaber fra 2017 til 2018. Her fremgår det, at der er sket en stigning i foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover på 1.309 medlemskaber fra 2017 til 2018. Forvaltningen finder udviklingen positiv.

Udover at følge udviklingen indgår forvaltningen også i et strategiske samarbejde med Kultur- og Fritidsforvaltningen. Her er der eksempelvis igangsat et initiativ om at skabe tilbud i det etablerede foreningsliv målrettet yngre seniorer. Initiativet understøtter også ældrepolitikens fokus på flere frivillige fællesskaber, da de yngre seniorer også tænkes ind som frivillig ressource i foreningerne.

Figur 24 - foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2018

	2018
Antal foreningsaktive 60+ årige borgere	32.395

Kilde: CFR, Centralt ForeningsRegister 2018



3.3 Forebyggende hjemmebesøg

I den nye ældrepolitik for 2019 til 2022 er der sat fokus på, at færrest mulige ældre skal føle sig ensomme eller triste til mode. Når man bliver ældre og forlader arbejdsmarkedet eller mister nære relationer, oplever nogle et tomrum, de ikke har kendt før. Det kan være vanskeligt at indgå i nye aktiviteter eller relationer, særligt hvis livsmodet svigter.

Forvaltningen arbejder derfor på fortsat at udvikle og styrke det opsøgende arbejde eksempelvis gennem forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere på 65+ år og derover. Forebyggende hjemmebesøg skal medvirke til, at ældre borgere lever et så godt og selvhjulpent liv som muligt gennem at understøtte deres handlekompetencer, tryghed og trivsel. Indholdsmæssigt ligger hovedvægten i forebyggende hjemmebesøg på sociale forhold og på at fastholde eller forøge funktionsevnen i bred forstand.

Borgerne får enten tilbud om en forebyggende samtale i hjemmet med en forebyggelseskonsulent eller deltagelse i et informationsmøde sammen med andre borgere.

Informationsmødet er et tilbud, når borgerne fylder 75 og 80 år. På informationsmøderne kan borgerne få viden om forebyggende hjemmebesøg og om tilbud og muligheder i deres lokalområde. Der kan også være forskellige oplæg med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Det er muligt for borgere, som får tilbud om deltagelse i et informationsmøde, at få en forebyggende samtale i stedet, hvis de ønsker det.

Den forebyggende samtale foregår i borgerens hjem og handler om de emner, der optager borgeren i det daglige. Under et forebyggende hjemmebesøg kan forebyggelseskonsulenten i samarbejde med den enkelte, ældre borger identificere eventuelle problemer hos borgeren – og derefter yde relevant rådgivning og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder, både i frivilligt, kommunalt og privat regi. Formålet er således at tilskynde ældre borgere til at udnytte egne ressourcer og bevare deres funktionsniveau længst muligt.

Ifølge Servicelovens §79a tilbyder forvaltningen alle 75- og 80-årige et forebyggende hjemmebesøg. Når borgerne fylder 82 år, har de ret til et tilbud hvert år. Borgere, der bor alene, når de fylder 70 år, har også lovmæssig ret til et tilbud om forebyggende hjemmebesøg.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har desuden besluttet at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til en række borgere fra 65-års alderen. Det gælder borgere, som for nylig 1) er blevet enke/enkemand, 2) for nylig er flyttet til København eller til et andet lokalområde i København, 3) for nylig er overgået fra førtidspension eller kontanthjælp til at modtage folkepension, 4) hvis ægtefælle for nylig er flyttet i plejebolig, og 5) borgere, hvor nogen i borgerens nærhed (fx familie eller en ven/nabo) retter henvendelse til forebyggelseskonsulenterne med en bekymring.

Tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg gælder ikke borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp fra kommunen eller en af kommunens private leverandører.

Forvaltningen følger antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. I 2019 har forvaltningen registreret, at 6.675 borgere har modtaget et individuelt forebyggende hjemmebesøg. Det har ikke været muligt at opgøre udviklingen fra 2018 til 2019, men forvaltningen vil fremadrettet rapportere på denne indikator.

Forvaltningen registrerer endnu ikke antal deltagere i de kollektive forebyggende hjemmebesøg (informationsmøder), men arbejder på, at det fremadrettet er muligt at få med i statusrapporten.

Figur 25 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere

	2019
Individuelle forebyggende hjemmebesøg	6.675

Kilde: Cura



3.4 Hjælp til at få borgere, som modtager hjemmehjælp, ud af ensomhed

Med finansloven 2019 er der afsat midler til kommunernes indsats for forebyggelse og bekæmpelse af ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre. Midlerne udmøntes i perioden 2019-2022 med blandt andet hjælp til at få borgere, som modtager hjemmehjælp, ud af ensomhed.

Ensomhed kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte og kan medføre både lavere selvværd, angst, utryghed, psykiske og fysiske sygdomme og selvmord. Omvendt er deltagelse i fællesskaber med til at øge livskvalitet og den mentale trivsel.

Blandt borgere i hjemmeplejen angiver én ud af fire borgere, at de ofte eller en gang i mellem savner nogen at være sammen med. Medarbejderne i hjemmeplejen har en helt central rolle i forhold til at opspore ensomhed og være borgerens bindeled til at bevare eller få nye muligheder for relationer og fællesskaber.

Et af de initiativer, der er iværksat med midler fra finansloven, er en bydækkende implementering af projektet 'Tigerspring ind i nye fællesskaber', der er gennemført med gode resultater af Hjemmeplejen på Amager i perioden fra 2017-2019.

Med implementeringen af initiativet vil borgere med risiko for ensomhed opleve, at personalet lytter til deres sociale behov og er med til at drøfte muligheder for at indgå i nye fællesskaber ud fra borgerens interesser og vilkår.

'Tigerspring - Det Kærlige Skub'

Der er cirka 8.000 hjemmehjælpsmodtagere i Københavns Kommune.

Alt personale fra hjemmeplejen skal modtage kompetenceudvikling i at opspore ensomhed og hjælpe borgeren. Kompetenceløftet er udviklet i 2019 og vil afsluttes medio 2021.

Parallelt arbejdes der på kontakten til civilsamfundet, sådan at borgerne kan tilbydes relevante tilbud hurtigst muligt.

Alle hjemmeplejeenhederne har ultimo 2019 arrangeret kollektive borgerrettede aktiviteter med henblik på at såvel borgere som personalet i hjemmeplejen får et bedre kendskabet til det lokale foreningsliv. Blandt andet er der arrangeret besøgsbusture til lokale foreninger og aktivitetscentre, markedsdage, og andre aktiviteter, hvor foreninger og klubber har præsenteret sig. Aktiviteterne er tilbagevendende hvert år.



3.5 Borgernes vurdering af ensomhed

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

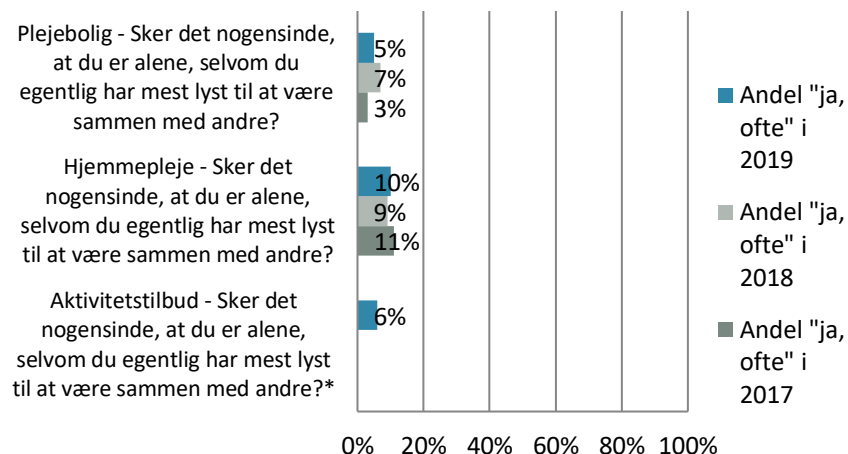
Borgerne på plejehjem, i hjemmeplejen og borgerne som er medlem af et af forvaltningens aktivitetstilbud har besvaret enkelte spørgsmål vedrørende ensomhed. Borgerne, som deltager i brugerundersøgelserne for Aktivitetstilbud, Plejebolig og Hjemmepleje har således alle svarer på spørgsmålet: *Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?*

I 2019 svarer 6% af de adspurgte borgere i aktivitetstilbud, at de ofte er alene selvom de egentlig helst ville være sammen med andre. 10% af borgerne i hjemmeplejen og 5% af borgerne på plejehjem oplever ofte at være alene selvom de helst ville være i selskab med andre.

I 2019 svarer en større andel borgere på plejehjem, at de har nogen, som de er særlig fortrolig med, og som de kan tale med, hvis de har problemer eller er triste, sammenlignet med 2017 og 2016. 83% svarer således i 2019, at de har nogen de er særlig fortrolig med, og kan tale med ved problemer eller tristhed. 56% svarede tilsvarende i 2018 og 63% i 2017.

Den markante forskel i resultatet for 2019 og de to forrige år kan skyldes, at der i dataindsamlingen for 2019 blev tilføjet en hjælpetekst til spørgsmålet, som interviewererne har kunnet gøre brug af. Hjælpeteksten kan have medvirket til, at spørgsmål er fortolket og forstået anderledes end i 2017 og 2018.

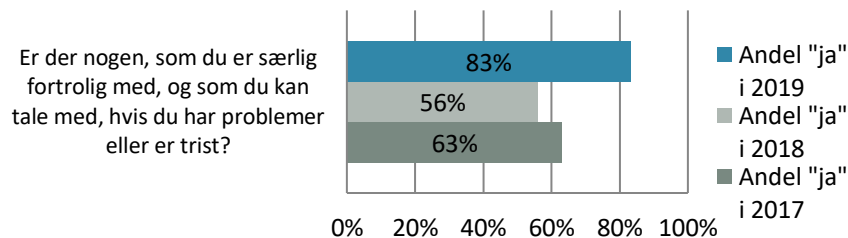
Figur 26 - Borgernes vurdering af ensomhed



Kilde: Brugerundersøgelse Aktivitetstilbud, Hjemmepleje og Plejebolig 2017, 2018 og 2019.

* Spørgsmålet blev ikke stillet i undersøgelsen for aktivitetstilbud i 2017 og 2018.

Figur 27 - Borgernes vurdering af ensomhed på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2016, 2017 og 2018.



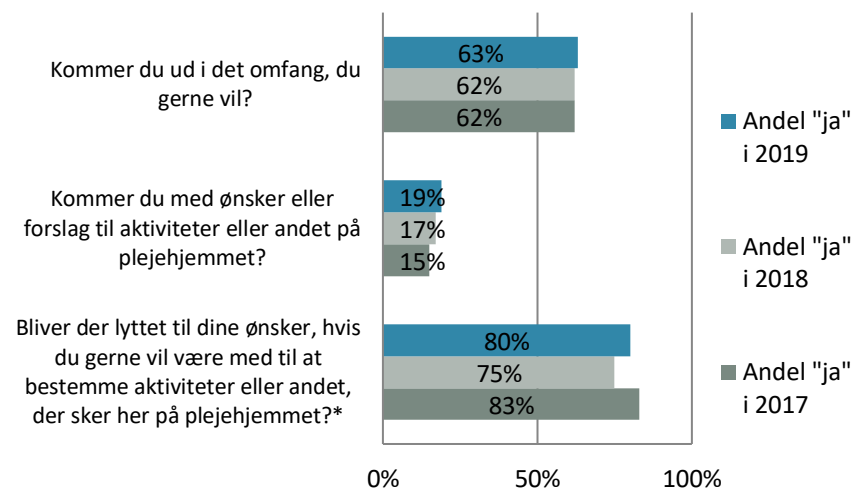
3.6 Borgernes vurdering af indflydelse

I brugerundersøgelserne besvarer borgerne på plejehjem og borgerne i aktivitetstilbud blandt andet spørgsmål, som omhandler deres oplevelse af at have indflydelse på hverdagen og på de aktiviteter, som er tilgængelige på henholdsvis plejehjemmet og aktivitetstilbuddet. Forvaltningen arbejder med forskellige former for brugerråd og beboerdemokrati, som har til formål at give borgerne medbestemmelse og indflydelse på deres hverdag, og de aktiviteter som er en del af hverdagen.

I 2019 fortæller 19% af de adspurgte borgere på plejehjem, at de kommer med forslag til aktiviteter eller lignende på plejehjemmet. Af disse oplever 80%, at der bliver lyttet til deres ønsker.

I 2019 svarede 70% af de adspurgte borgere, at der blev lyttet til deres ønsker, når de gerne vil være med til at bestemme en aktivitet på aktivitetssentret. 63% af borgerne svarer, at de godt kunne tænke sig at have mere indflydelse på, hvilke aktiviteter der igangsættes i aktivitetssentret, hvilket er på niveau med tidligere år.

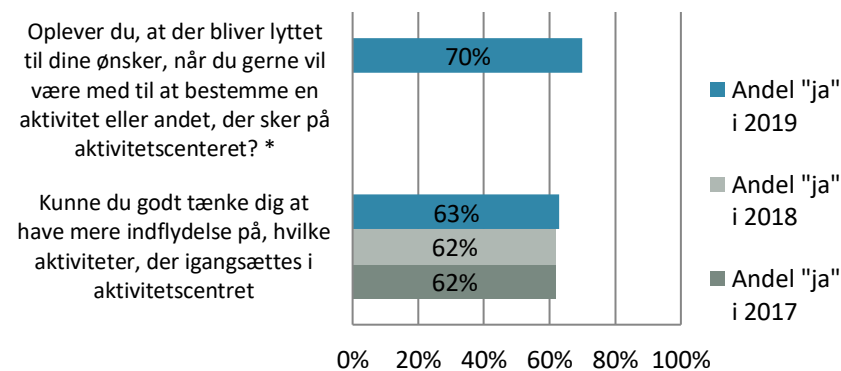
Figur 28 – Borgernes oplevelse af indflydelse på plejehjem



Kilde: Brugerundersøgelse Plejebolig 2017, 2018 og 2019.

Note: *Kun stillet til personer, der har svaret "Ja" til spørgsmålet "Kommer du med ønsker eller forslag til aktiviteter eller andet der sker på plejehjemmet?"

Figur 29 – Borgernes oplevelse af indflydelse i aktivitetstilbud



Kilde: Brugerundersøgelse Aktivitetstilbud 2017, 2018 og 2019.

Note: * Spørgsmålet blev ikke stillet i 2017 og 2018.



3.7 Mødesteder og boformer på tværs af byen

Nye boligformer – tryghedsboliger

Forvaltningen åbner i de kommende år tre seniorbofællesskaber. Seniorbofællesskaberne får i alt cirka 70 boliger – kaldet tryghedsboliger. Boligerne er et tilbud til ældre, der er utrygge eller ensomme ældre, og som ellers ville have været visiteret til en plejebolig.

Plejehjem – mødesteder og forskellige boligtyper

Forvaltningen åbner løbende nye plejehjem som følge af det voksende ældretal. Plejehjemmene rummer boliger til forskellige målgrupper, herunder enlige og par med forskellige ønsker og økonomisk formåen. Samtidig åbnes der plejehjem og boliger til borgere med forskellige behov eksempelvis blinde og borgere med demens.

Plejehjemmene har alle caféer og andre funktioner, hvor eksempelvis børnegrupper, naboer og hjemmeboende ældre kan inviteres ind til samvær. Samtidig tilstræbes det, at plejehjemmene bygges sammen med – eller i forbindelse med – andre funktioner som eksempelvis daginstitutioner, seniorboliger og ungdomsboliger.

Der blev i 2019 åbnet tre plejehjem:

- Klostergårdens plejehjem: Plejehjemmet rummer et- og to-rumsboliger, parboliger og bariatriboliger. Der er i forbindelse med plejehjemmet bygget et alment seniorbofællesskab. Plejehjemmet er bygget i et tidligere kloster og kirke. Det tidligere kirkerum er omdannet til fællessal for plejehjemmet og kan danne rammen om møder mellem beboere i plejehjemmet og seniorbofællesskabet – samt besøgende udefra.
- Solgaven Valby: Solgaven Valby rummer et plejehjem, ældreboliger og ét aktivitetscenter for blinde og svagtseende. Plejeboligerne er to-rumsboliger, som er organiseret i henholdsvis

en lille og en større bo-gruppe per etage for at skabe rum for borgere med forskellige behov. Huset rummer endvidere et aktivitetscenter for hjemmeboende og ældreboliger. Huset indgår som del af en større bebyggelse med familieboliger og detailhandel. Plejehjemmet deler have med familieboligerne.

- Huset William: Huset William er et lille plejehjem med 56 to-rumsboliger. Plejehjemmet er centeret omkring et indre gårdrum, som er det naturlige samlingspunkt for beboere og deres pårørende. Den omkringliggende have er derimod åben og uden hegn og er dermed inviterende for nabobørnehaven og øvrige naboer.

I de kommende cirka fem år planlægges åbning af blandt andet nedenstående plejehjem:

- Artillerivej: Der etableres på grunden et plejehjem, én daginstitution, skolehave samt et offentligt grønt bælte
- Fremtiden Sølund: På Fremtidens Sølund etableres ét plejehjem, tryghedsboliger, ungdomsboliger og én daginstitution
- Østre Gasværk: Der planlægges et plejehjem på samme grund som familieboliger, skøjtehal og fodboldbaner samt en aktivitetsring, der løber lige forbi plejehjemmet
- Sundparken: Plejehjemmet bliver etableret på samme grund som den eksisterende ældreboligafdeling samt kommende tryghedsboliger og et kommende seniorboligfællesskab
- Folehaven: Plejehjemmet forventes etableret i et tæt samspil med den kommende kvartershave



4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet – hele livet igennem

Københavns Kommune har en vision om, at københavnerne i 2025 skal være blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere mærke. Derfor arbejder kommunen for at fremme alle københavnernes trivsel og sundhed med fokus på at sikre særlig støtte til de borgere, som har de største behov.

4.1 Voksne borgeres psykiske sundhed —

Sundhedspolitikken 2015-2025 har som fokusområde at ligestille fysisk og psykisk sundhed, hvilket også er et vigtigt pejlemærke i kommunens handleplan for bedre mental sundhed for 2019-2023. Derfor har københavnerne blandt andet siden 2015 kunnet få hjælp og støtte til at håndtere symptomer på stress i kommunens to stressklinikker. Et forløb på stressklinikkerne varer ni uger og består af et holdforløb med blandt andet meditationer, kropslige øvelser og psykologsamtaler. Borgerne henvises enten af deres praktiserende læge, af Jobcenter København (JKA), af beskæftigelsesindsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen eller fra fertilitetsklinikker i Region Hovedstaden.

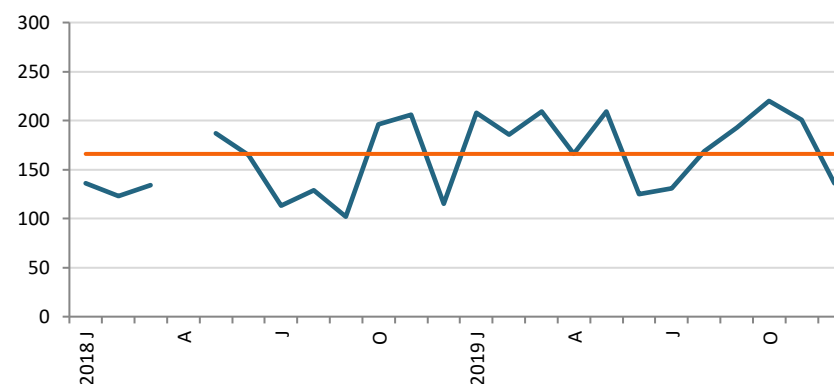
Interessen for stressklinikernes tilbud har været stor siden etableringen af stressklinikkerne. Derfor har forvaltningen gradvist øget kapaciteten for at imødekomme efterspørgslen på kommunens stresstilbud.

Af figur 30 fremgår, at udviklingen i antal oprettede forløb til stressklinikkerne er stabil over tid. Forvaltningen følger dog udviklingen i antal oprettede forløb tæt. For nuværende er ventetiden fire måneder fra visitationssamtale til forløbets start.

I 2019 blev der oprettet 2.153 stressforløb. 1.120 borgere påbegyndte et forløb i 2019, og 1.017 borgere gennemførte et stressforløb.

Antallet af oprettede forløb, er større end antallet af borgere, der påbegynder et forløb. Forskellen skyldes først og fremmest, at nogle borgere ændrer deres ønske om at starte i et forløb, og enten udebliver fra visitationssamtale eller melder fra inden holdstart. Hertil kommer, at nogle borgere ekskluderes på baggrund af visitationssamtalen, hvor en psykolog vurderer om kommunens stresstilbud er det rette for den enkelte borger eller, at borgeren vil have større gavn af en anden type indsats. Herudover kan ventetid til opstart i et stressforløb ligeledes påvirke antallet af borgere, der starter i et stressforløb. Forvaltningen følger udviklingen tæt.

Figur 30 - Antal forløb til stressklinikker



Kilde: Suiten og Cura

Note: På grund af overgange til Cura er data for april 2018 ikke valide

Note: Når der modtages en henvisning oprettes der et forløb, medmindre der er tale om en fejlhenviisning.



4.2 Angstklinikker

Ved budgetforhandlingerne for 2019 blev det politisk besluttet, at der skulle etableres to angstklinikker i Københavns Kommune. Angstklinikkerne ligger ligesom stressklinikkerne på Nørrebro og Amager, og de første præpilothold og pilothold blev afholdt i 2019.

Angstklinikkerne tilbyder både forløb for voksne over 18 år og for unge på gymnasier i København.

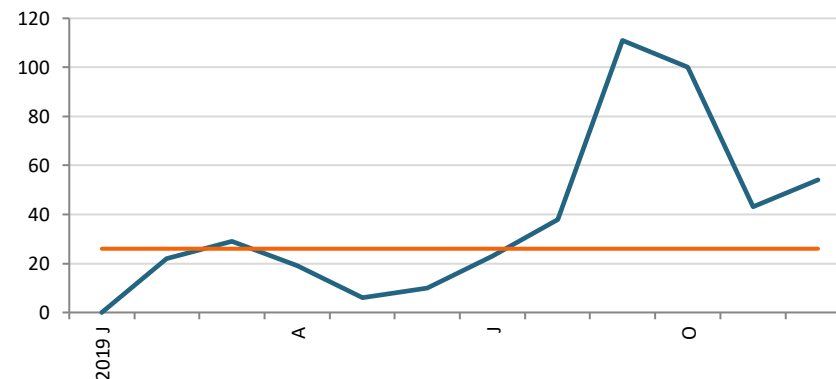
Angstforløbet for voksne er et ni ugers holdforløb, hvor holdet mødes tre timer hver uge om kropslige øvelser, gruppesamtaler og meditation. Derudover rummer forløbet to individuelle samtaler med en psykolog. Deltagerne til forløbet henvises til tilbuddet gennem deres praktiserende læge samt fra Beskæftigelsesindsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Angstforløbet for unge på gymnasier er et holdforløb over 7 gange, hvor de unge mødes 1,5 time hver uge. Udover møder i gruppen får de unge tilbudt to individuelle samtaler med en psykolog. Forløbene foregår på gymnasierne samt i Angstklinikkerne, og de unge henvises til tilbuddet gennem deres studievejledere eller praktiserende læge.

I 2019 fik 209 unge og 246 voksne oprettet et angstforløb. 15 af de voksne er over 65 år. I 2019 var der 103 unge og 86 voksne, som påbegyndte et forløb. I alt har 72 unge og 49 voksne gennemført et forløb i 2019.

For 2019 er der borgere med et oprettet forløb, som endnu ikke har påbegyndt forløbet. Ligeledes er der nogle af dem, der har påbegyndt deres forløb, som endnu ikke har afsluttet forløbet. Disse vil indgå i antal påbegyndte og gennemførte forløb i 2020.

Figur 31 - Antal forløb til angstklinikker



Kilde: Cura

Note: Når der modtages en henvisning, oprettes et forløb, medmindre der er tale om en fejlhenvisning.

Note: For 2019 er der borgere med et oprettet forløb, som endnu ikke har påbegyndt forløbet. Ligeledes er der nogle af dem, der har påbegyndt deres forløb, som endnu ikke har afsluttet forløbet. Disse vil indgå i antal påbegyndte og gennemførte i 2020.



4.3 Rehabilitering af borgere med kræft

Center for Kræft og Sundhed København er et samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Centret tilbyder rehabilitering til borgere i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft. Desuden tilbyder Kræftrådgivningen i København rådgivning og støtte til alle, der er berørt af kræft.

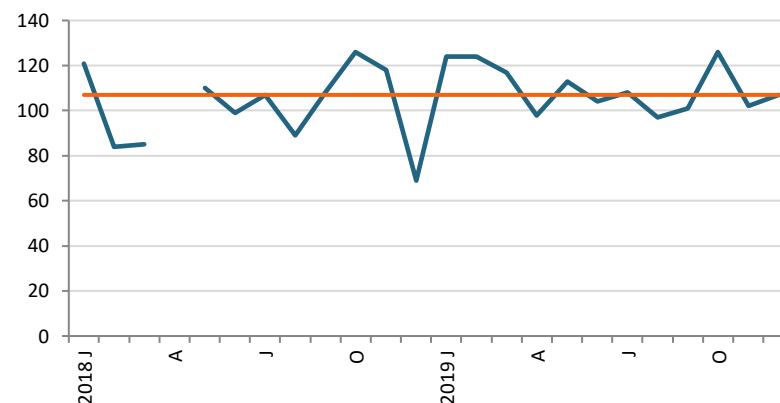
Centret ønsker at bidrage til, at borgere ramt af kræft og deres pårørende bevarer eller fremmer livskvalitet under og efter kræftsygdom og behandling. Rehabiliteringsforløb består af fysiske, psykiske og sociale elementer og har til formål, at den enkelte borger:

- Fremmer og/eller bevarer sin livskvalitet
- Bliver i stand til at deltage i hverdagslivet i den udstrækning, det er muligt
- Opnår reduktion af sine bivirkninger og forebygger eventuelle senfølger

Center for Kræft og Sundhed arbejder evidensbaseret, hvis muligt og ellers videns- og praksisbaseret. Centret følger med i den nyeste forskning inden for rehabilitering, udvikler kontinuerligt interventioner og anvender relevante sundhedspædagogiske metoder i mødet med borgerne. Desuden samarbejder centeret med forskningsinstitutioner og bidrager derved til at styrke evidens og best practice på rehabiliteringsområdet. Borgere henvises til rehabilitering i centret af deres praktiserende læge eller hospital.

I 2019 er 1.321 borgere oprettet til et forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Udviklingen i antal oprettede forløb er stabil i forhold til 2018 jævnfør figur 32.

Figur 32 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april måned ikke valide.

Indsatser under Center for Kræft og Sundhed

Ved henvisning til centret får borgeren tildelt en sundhedsprofessionel kontaktperson, der i samarbejde med borgeren er ansvarlig for forløbet fra start til slut. Kontaktpersonen afholder indledende, opfølgende og afsluttende samtaler med borgeren, og udarbejder mål og handleplan for forløbet.

Et rehabiliteringsforløb tilrettelægges individuelt med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, og fokuserer på mestring af de situationer, der kan opstå som følge af kræftsygdom og behandling. Forløbet sammensættes af gruppebaserede og individuelle interventioner og varierer i intensitet og længde. De fleste forløb varer seks til ni måneder. Tildeling af indsatser sker i henhold til centrets faglige vejledning.

Centret rehabiliterer både borgere, der har udsigt til at være helbredt for deres kræftsygdom (ca. 65%) og borgere, der er i livsforlængende behandling (ca. 35%). Der tilbydes følgende indsatser: *Fysisk aktivitet* (styrke- og konditionstræning, stabilitetstræning, hold for brystopererede og yoga); *Diætetisk vejledning* (individuel diættejledning, kogeskole, 'synk let-kursus'); *Kurser* ('hverdagen med eller efter kræft', 'tilbage til hverdagen', 'har du svært ved at huske' og 'mindfulness'); *Socialrådgivning*; *Samtaler* med kontaktperson, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og pårørende koordinator; *Støtte tilbud* fra Kræftens Bekæmpelse (individuelle samtaler eller gruppetilbud); *Rygestopkurser*; *Foredrag om kræft*.



4.4 Borgernes vurdering af livskvalitet

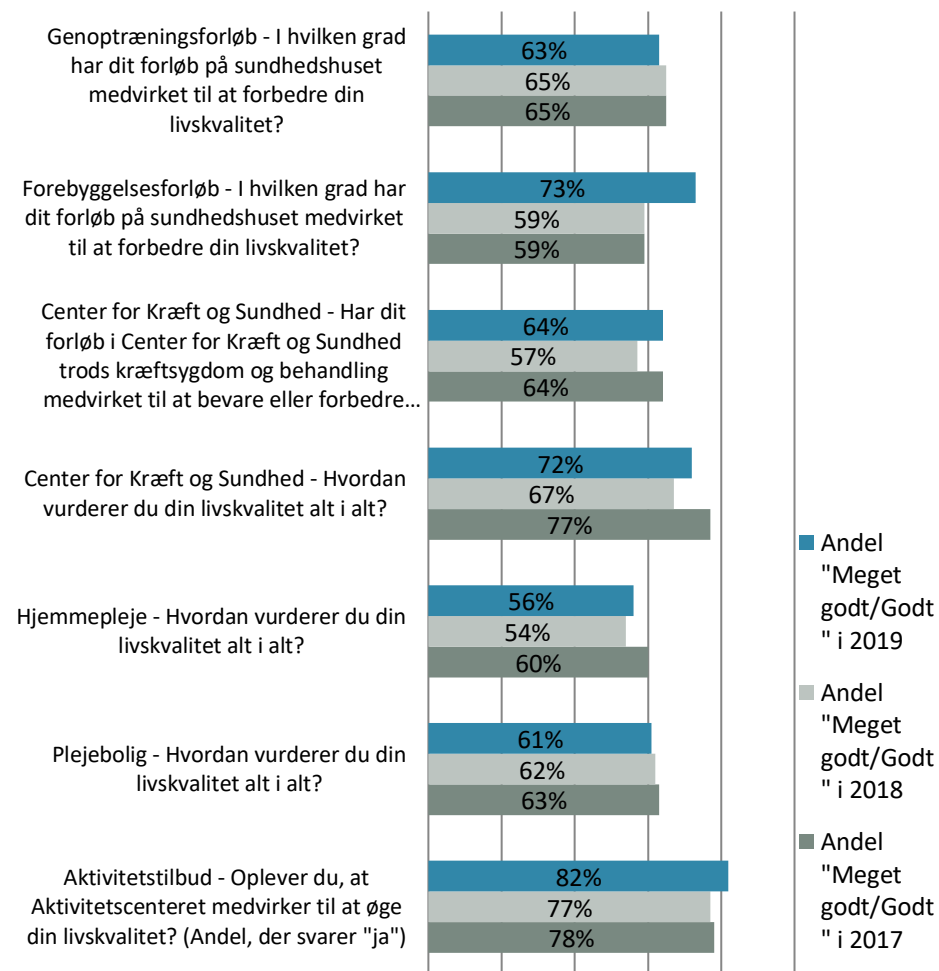
Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

Burgerundersøgelserne indeholder blandt andet spørgsmål vedrørende borgernes livskvalitet, og hvordan de vurderer egen livskvalitet. Borgerne, som deltager i brugerundersøgelserne for Genoptræning, Forebyggelse, Center for Kræft og Sundhed, Aktivitetstilbud, Plejebolig og Hjemmepleje har således alle besvaret spørgsmål om livskvalitet.

Generelt vurderer over halvdelen af de adspurgte borgere, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket i de fleste tilfælde er på niveau med 2017 og 2018.

På enkelte områder er der imidlertid sket en fremgang i andelen af borgere, som vurderer egen livskvalitet som god eller meget god. I 2019 vurderer 73% af de adspurgte borgere, der har været i et forebyggelsesforløb, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket er en fremgang på 14%-point fra 2018. I 2019 vurderer 82% af de adspurgte borgere, som er medlem af et aktivitetstilbud, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket er en fremgang på 5%-point siden 2018. Derudover, er der sket en fremgang på 5%-point i andelen af borgere i et kræftforløb, som vurderer egen livskvalitet som god eller meget god fra 2018 til 2019.

Figur 33 - Borgernes vurdering af egen livskvalitet



Kilde: Brugerundersøgelser 2017, 2018 og 2019.



5. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

Københavns Kommune har en vision om at bryde den sociale ulighed i sundhed, så alle københavnere får lige muligheder for at leve et godt og langt liv. Derfor lægger kommunen særlig vægt på at forebygge og sætte ind tidligt i forhold til de borgere, som er i risiko for at få problemer senere i livet.

5.1 Børn og unges sundhed og trivsel —

Social ulighed i sundhed starter før fødslen og fortsætter livet igennem. Derfor arbejder forvaltningen fokuseret med at fremme børn og unges sundhed og trivsel. En del af dette arbejde foregår hos Center for Børn og Unges – Kbh., som har forskellige tilbud til børn og unge, blandt andet vedrørende vægttab, fysisk og psykisk trivsel.

Sund Vægt er et specialiseret behandlingstilbud til børn og unge med svær overvægt og deres familier. Indsatsen er rettet mod børn og unge i alderen 2 til 16 år. I 2019 har 280 børn startet på et forløb om vægttab jævnfør figur 34, hvilket er på niveau med 2018. Måltallet om, at 275 nye familier om året skal starte i behandlingstilbuddet er således nået. På nuværende tidspunkt er i alt 526 børn og deres familier i forløb i indsatsen jævnfør figur 35.

Sundhedstjek er et tilbud til unge mellem 16 og 24 år om en samtale med en sygeplejerske og en psykolog om fysisk, psykisk og seksuel sundhed eller trivsel. Samtalerne tilbydes primært på erhvervs- og ungdomsuddannelser i Københavns Kommune, og er et tværfagligt tilbud. I 2019 har 1.000 unge fået et sundhedstjek jævnfør figur 34, hvilket er en stigning på 19% sammenlignet med 2018. Stigningen skyldes

dels en merbevilling, dels at kapaciteten er øget, da et andet lignende tilbud, Sundhedsvejledningen, er afsluttet i 2019.

Figur 34 - Aktivitet i tilbud til børn og unge

	Udvikling fra 2018	2018	2019
Antal nye forløb i Vægttab for børn og unge	1%	277	280
Antal sundhedstjek i Sundhedstjek	19%	840	1.000
Antal samtaler i Ung i Forandring	-9%	2.966	2.705

Kilde: Center for Børn og Unges – Kbh.
Note: Tabellen indeholder data fra tre tilbud, som er målrettet forskellige grupper af børn og unge. Derfor kan tallene ikke sammenlignes på tværs af tilbuddene

Figur 35 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt

	2019
Alderen 0 til 4,9 år	6
Alderen 5 til 7,9 år	62
Alderen 8 - 11,9 år	240
Alderen 12 - 15,9 år	186
Alderen 16 til 18,9 år	32
I alt	526

Kilde: Center for Børn og Unges – Kbh.



Ung i Forandring er et tilbud om et støttende samtaleforløb med en psykolog på udvalgte produktions- og erhvervsskoler samt jobcentre i Københavns Kommune. *Ung i Forandring* retter sig mod unge mellem 15 og 30 år, som er i risiko for at frafalde deres uddannelse. Der er i 2019 afholdt 2.705 samtaler jævnfør figur 34, hvilket er en nedgang på 9% sammenlignet med 2018. Den tilsyneladende nedgang i antallet af samtaler skyldes bevillingsudløb og dermed en nedgang i personaleressourcer på 33%. Det er derfor glædeligt, at Center for Børn og Unge - Kbh. trods dette har haft et højt aktivitetsniveau i forhold til afholdte samtaler i 2019.

Center for Børn og Unge - Kbh. arbejder løbende på at udvikle og videreudvikle tilbud til børn og unge i Københavns Kommune. Der arbejdes blandt andet på at nedbringe antallet af afbud og udeblivelser, på at udbrede især tilbuddene til unge til flere grupper af særligt sårbare unge, samt på at implementere nye relevante metoder i tilbuddene.



5.2 Rygestop X

Borgerrepræsentationen har en vision om, at København skal være en røgfri by i 2025, herunder at borgere, der ryger, kan få hjælp og støtte til at blive røgfri. Der er evidens for, at professionel rygestoprådgivning kombineret med rygestopmedicin er den mest effektive måde at stoppe med at ryge på. Derfor tilbyder Københavns Kommune gratis rygestopkurser og tilskud til rygestopmedicin.

Forvaltningen har en målsætning om, at 2.950 borgere tilmelder sig et rygestopkursus årligt. I 2019 tilmeldte 2.320 borgere sig et rygestopkursus i Københavns Kommune. Det svarer til en målopfyldelse på 79%. Af de deltagere, der gennemførte kurset i 2019, var 81% røgfrie ved kursusafslutningen, og ved 6 måneders opfølgning var 45% fortsat røgfri.

Ifølge Sundhedsprofilen ønsker tre ud af fire rygere at stoppe med at ryge. Derfor arbejder forvaltningen med at synliggøre og rekruttere borgere til rygestoptilbuddene. Det sker blandt andet ved at tilbyde flere rygestopkurser, der hvor borgerne bor og arbejder og ved at sætte fokus på det, der ligger forud for selve rygestoppet. Næmlig den motivation og tro på at det kan lykkes, der skal til for at omsætte et ønske om rygestop til handling.

I løbet af 2019 har forvaltningen igangsat et samarbejde med hospitalerne i regionen og almen praksis om systematisk at henvise rygere til de kommunale rygestoptilbud via henvisningsmetoden VBA (Very Brief Advice). Derudover har kommunen udviklet e-læringssiden www.henvis.nu, der understøtter henvisningsarbejde i almen praksis, via apoteker og internt i kommunen.

Udover rygestopkurserne markedsfører forvaltningen en række digitale rygestoptilbud (figur 37). Tilbuddene omfatter telefonisk rygestoprådgivning via Stoplinien, appen E-kvit målrettet voksne rygere og appen X-hale målrettet unge rygere. De digitale tilbud fungerer både som

supplement til de fysiske rygestopkurser og som selvstændige rygestopredskaber. Rygestoppaps'ne tiltrækker mange yngre rygere, mens gennemsnitsalderen på kommunens rygestopkurser er 51 år.

Figur 36 - Antal tilmeldte til rygestopkurser

	2017	2018	2019
Måltal for tilmeldte borgere til rygestopkurser	2.950	2.950	2.950
Antal tilmeldte borgere til rygestopkurser	2.040	2.456	2.320
Målopfyldelsesgrad	69 %	83 %	79%

Kilde: Center for Sundhed

Figur 37 - Forbrug af digitale rygestoptilbud

	2017	2018	2019
Stoplinien	976	1.059	926
E-Kvit *	3.677	2.880	2.774
X-hale	1.353	1.050	1.119

Kilde: Center for Sundhed

(*) Antallet af brugere var ekstraordinært højt i 2017, idet parterne bag appen udskrev en konkurrence, hvor man kunne vinde 25.000 kr. til en rejse. Der kan fortsat spores en vis spin-off effekt af dette i tallene.

I december 2019 præsenterede et flertal i Folketinget en ny handleplan mod børn og unges rygning, der har til formål at sikre en røgfri generation i 2030. Handleplanen rummer en vifte af initiativer, som sammen med en prisstigning til 60 kroner for en pakke cigaretter, skal mindske antallet af nye, unge rygere. Både prisstigningen på cigaretter og handleplanen er vigtige nationale initiativer, der i kombination med kommunale og regionale indsatser bidrager til arbejdet med Røgfri København 2025.



5.3 Diabetesforløb

Forekomsten af type 2 diabetes er steget både regionalt og kommunalt i de foregående år. Derfor har forvaltningen siden 2016 haft særligt fokus på at nå ud til flere borgere med type 2 diabetes. Dette gøres ved målrettet at gøre opmærksom på centerets tilbud samt øge den faglige kvalitet i tilbuddene. I Center for Diabetes tilbydes borgere med type 2 diabetes vejledning og støtte til livet med diabetes. Et personcentreret og differentieret diabetesforløb kan bestå af aktiviteter såsom undervisning, fysisk træning, kostvejledning, madlavning og rygestopvejledning.

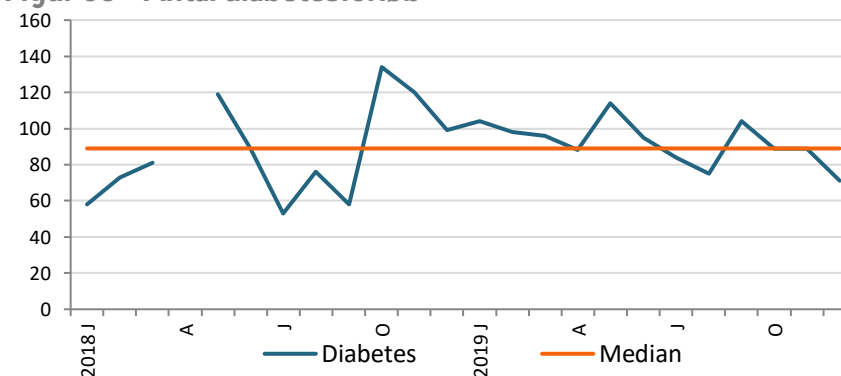
I 2019 har 1.107 borgere været i et diabetesforløb.

For at få et indblik i, hvorledes forvaltningen imødekommer stigningen og uligheden i diabetesforekomst, er forvaltningen interesserede i fordelingen af køn, alder, fødeland og uddannelse hos borgerne i et diabetesforløb. Som det var tilfældet for 2018 er der ligeledes for 2019 lidt flere mænd (54%) blandt borgere i et diabetesforløb end kvinder (46%). Dette afspejler fordelingen af diabetes i befolkningen.

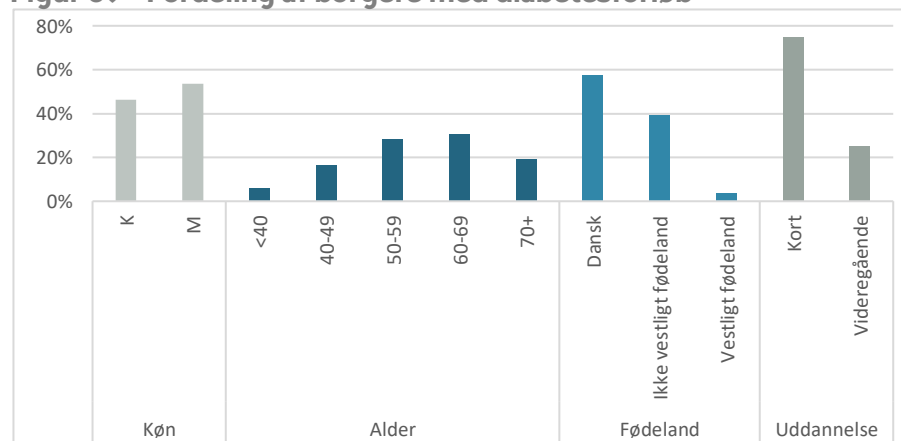
81% af borgerne i et diabetesforløb er under 70 år, hvilket betyder at centeret også har fat i den yngre del af befolkningen, som har størst forebyggelsespotentiale. De fleste borgere i et diabetesforløb er danske (57%), 4% af borgerne i et diabetesforløb er fra et vestligt fødeland og 39% af borgere er fra et ikke vestligt fødeland, hvilket er en overrepræsentation i forhold til fordelingen i befolkningen. Endvidere fremgår det af figur 39, at størstedelen af borgerne i diabetesforløb har en kort uddannelse (75%). Kort uddannelse defineres som borgere, hvis højeste uddannelsesniveau er enten: grundskole, erhvervsfaglige uddannelser og gymnasiale uddannelser. Tallene omkring etnicitet og uddannelse tyder på, at Center for Diabetes er med til at sikre en større lighed i sundhed i forhold til diabetes.

Som led i den styrkede indsats arbejder Center for Diabetes fortsat med en personcentreret tilgang, hvor forløb tilpasses den enkelte borgers behov og motivation. Udover de sædvanlige aktiviteter har centret udviklet forskellige tilbud, der tilgodeser forskellige målgrupper med forskellige behov. Et eksempel er det udgående tilbud i Tingbjerg, som har medført, at diabetesstilbud i højere grad når ud til etniske grupper, som ellers ikke typisk er i et diabetesforløb.

Figur 38 - Antal diabetesforløb



Figur 39 - Fordeling af borgere med diabetesforløb



Kilde: CSC Sundhed Suite, Cura, registerdata

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april måned ikke valide.



6. Københavnerne lever længere

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme, som giver nedsat livskvalitet. Konsekvensen er, at københavnere dør tidligere end resten af danskerne. Den sociale ulighed i sundhed betyder, at kortuddannede københavnere rammes hårdere af sygdom og dør tidligere end københavnere med lang uddannelse. Alle københavnere skal kunne leve et langt og godt liv. Derfor har kommunen fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig opsporing, så flere københavnere forbliver raske længst muligt, og at københavnere, der er syge, sikres tidlig hjælp og støtte.

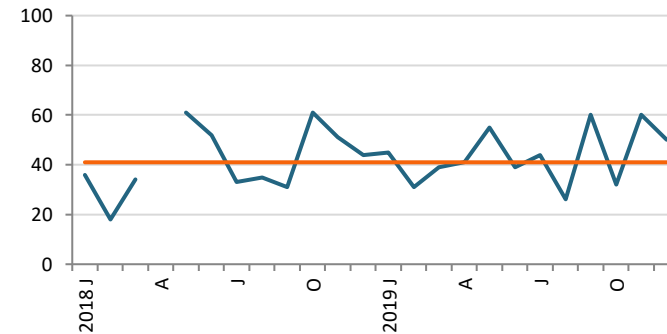
6.1 Patientrettede forebyggelsesforløb på Sundhedshusene

Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet.

Forløbene kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med kroniske sygdomme kan henvises til et patientrettet forebyggelsesforløb fra deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg-Frederiksberg og Amager-Hvidovre Hospital.

I 2019 har der været 522 hjerteforløb og 603 KOL-forløb. Antallet af KOL- og hjerteforløb følger de fastsatte måltal for de to diagnoser.

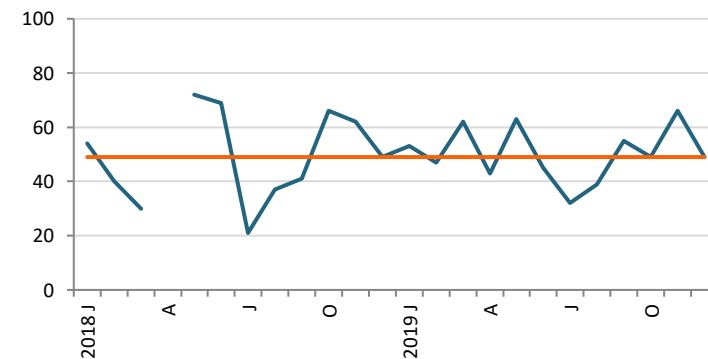
Figur 40 - Antal hjerteforløb hos Sundhedshusene



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura.

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april måned 2018 ikke valide.

Figur 41 - Antal KOL-forløb hos Sundhedshusene



Kilde: CSC Sundhed Suite og Cura.

Note: Pga. overgangen til Cura er data for april og maj måned 2018 ikke valide.



6.2 Borgernes vurdering af forebyggelsesforløb på Sundhedshuse

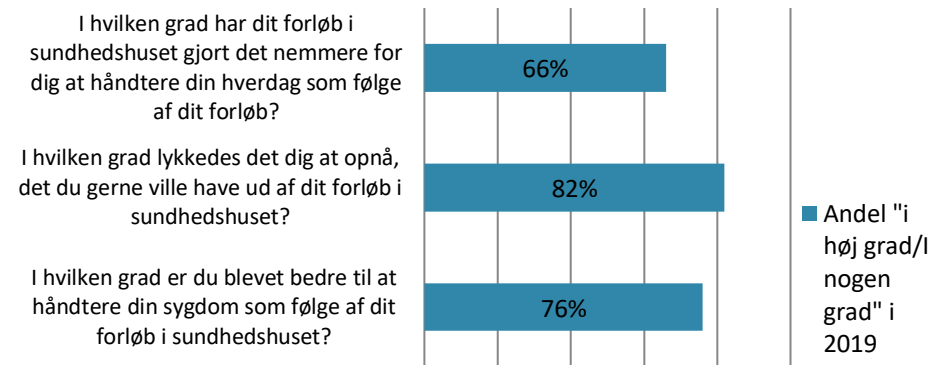
Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, som har til formål at få indblik i borgernes oplevelse af kvalitet og effekt af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

Borgere som har modtaget et forebyggelsesforløb på et af kommunens sundhedshuse har blandt andet besvaret spørgsmål, som belyser effekten og udbyttet af deres forløb. De adspurgte borgere har modtaget et hjerte- eller KOL-forløb, som kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning.

Der er blevet foretaget en gennemgående revidering af spørgeskemaet til undersøgelsen for 2019, hvorfor det ikke har været muligt at sammenligne resultaterne med tidligere år på en række spørgsmål.

I 2019 vurderer 66% af de adspurgte borgere, at forløbet har betydet, at de i høj grad eller i nogen grad er blevet bedre til at håndtere deres hverdag. 82 % svarer, at det i høj grad eller i nogen grad er lykkedes dem at opnå det, de gerne ville have ud af deres forløb. 76 % svarer, at de i høj grad eller i nogen grad er blevet bedre til at håndtere deres sygdom som følge af deres forløb.

Figur 42 - Borgernes vurdering af udbytte af forebyggelsesforløb



Kilde: Brugerundersøgelse forebyggelsesforløb 2019.



7. Ventetider

Som en del af de politiske visioner og målsætninger for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der fastsat "interne/administrative" mål for ventetider på forskellige områder.

7.1 Sagsbehandlingstider for hjælpemidler ✓

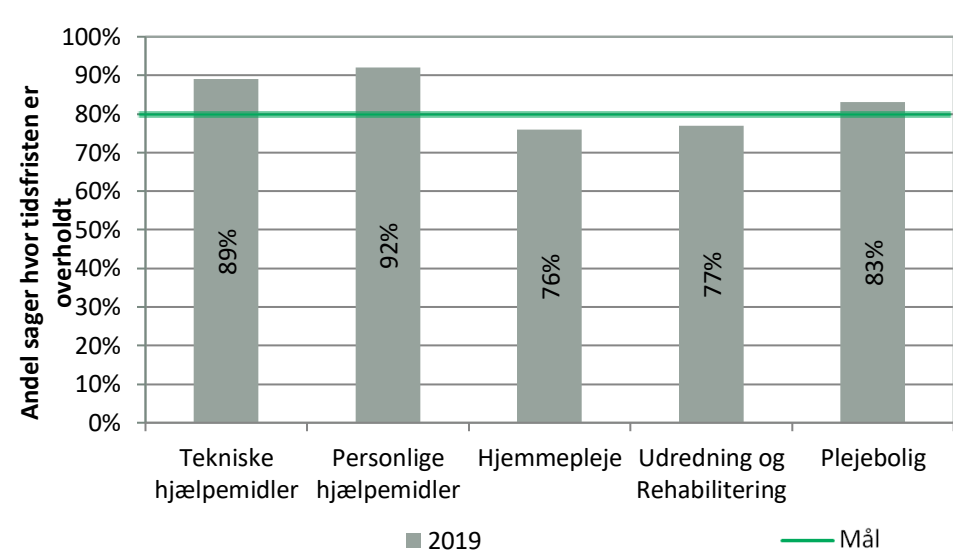
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingstiderne for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage. I særlige tilfælde, hvor der er behov for yderligere oplysninger i sagen, kan sagsbehandlingstiden være længere.

Tidsfristerne er fastsat ud fra en målsætning om, at 80% af sagerne skal behandles indenfor fristerne jævnfør anbefaling i retssikkerhedsloven. Til orientering fremgår sagsbehandlingstiderne af kvalitetsstandarderne i Ældre i København fra 2019.

I 89% af sagerne vedrørende tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandlingen nået, og i 92% af sagerne for personlige hjælpemidler behandles disse ligeledes inden for tidsfristen. Målsætningen på 80% er således realiseret for både tekniske hjælpemidler og for personlige hjælpemidler.

Af figur 43 fremgår også sagsbehandlingstider for plejeboliger. Her er sagsbehandlingstiden opnået i 83% af sagerne i 2019. Sagsbehandlingstiden er derimod ikke overholdt for hjemmepleje (76%) og udredning- og rehabilitering (77%) i 2019. Forvaltningen arbejder på at indfri målsætningen om, at 80% af sagerne skal behandles indenfor fristerne ligeledes overholdes for henholdsvis hjemmepleje og udredning- og rehabilitering.

Figur 43 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 2019



Kilde: Care og Cura

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

Note: Det er ikke muligt at opgøre sagsbehandlingstider for 2017 og 2018

Note: For de personlige hjælpemidler indgår der ikke data for november og december



7.2 Ventetid til plejebolig - 4 ugers-garanti X

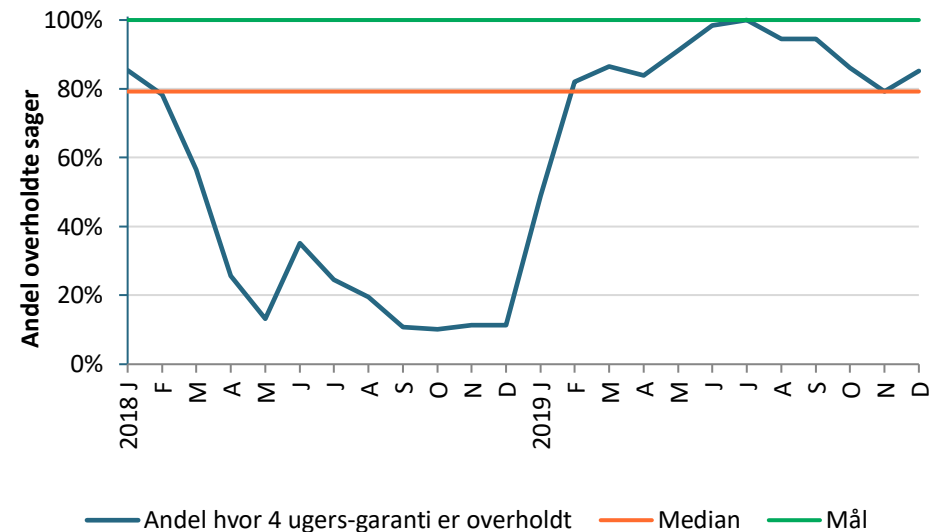
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastsat et mål om, at alle borgere, der er godkendt til plejebolig, skal have et tilbud om en bolig inden for 4 uger, også kaldet 4-ugers-garantien. Borgere, der ønsker at bo i en plejebolig i en anden kommune eller som ønsker et specifikt plejehjem, er ikke omfattet af garantien.

Figur 44 viser udviklingen fra 2018 til 2019 i forhold til andel sager med overholdt 4-ugers-garanti til plejebolig. Den grønne linje i figur 44 illustrerer målsætningen om 100% overholdelse af 4-ugers-garantien til plejebolig. Som det fremgår af figur 44, er det lykkedes at overholde 4-ugers-garantien i juli 2019, og andre måneder i 2019 ligger tæt på en 100% målopfyldelse, hvilket er en positiv udvikling set i forhold til den lavere målopfyldelse i 2018.

I 2019 var 872 sager omfattet af 4-ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 743 (85%) af sagerne. I 2019 blev 95% af borgerne tilbudt en bolig inden for 5 uger, og 97% af borgerne blev tilbudt en plejebolig indenfor 8 uger, som er den i loven fastsatte ventetidsgaranti. Hovedparten af de borgere, der har valgt at bruge 4-ugers garantien, får således aktuelt tilbudt en plejebolig inden for 4 ugers-garantien.

Da der er et stort fokus på overholdelse af 4-ugers-garantien, følger forvaltningen udviklingen tæt for at kunne vurdere, om der er tale om en periodisk positiv udvikling i ventetidsgarantien eller om udviklingen i ventetidsgarantien har fundet et stabilt leje. Forvaltningen sender hver uge information om ventetidsgarantien til direktionen og lokalområdecheferne.

Figur 44 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig



Kilde: VI-systemet, Cura.



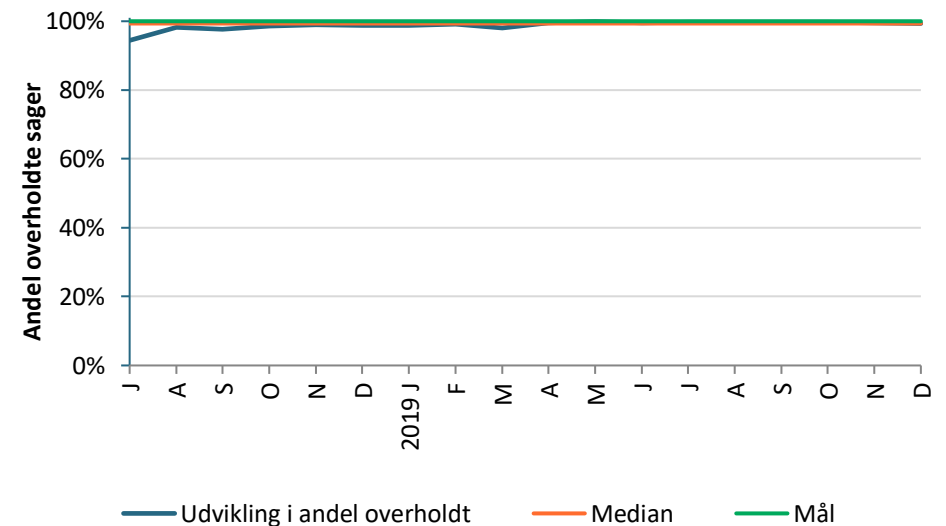
7.3 Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven ✓

Der har de foregående år været stor fokus på at nedbringe ventetiden på Sundhedslovens genoptræning. Af den nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning fremgår det, at der maksimalt må gå syv kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes.

Andelen af overholdelse er beregnet ud fra de gældende frister på syv kalenderdage for andet halvår 2018 og første halvår 2019. Borgerens samlede ventetid beregnes fra modtagelse af genoptræningsplan til dato for første tilbudte aftale.

Målsætningen er at overholde ventetiden på syv kalenderdage i 100% af sagerne. I 2019 er ventetiden overholdt i 99% af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende 1'ne% for en 100% overholdelse i de fleste tilfælde skyldes administrative fejl i kommunalt og regionalt regi. Som følge deraf betragter forvaltningen derfor målet som opfyldt. Forvaltningen følger fortsat udviklingen på området.

Figur 45 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt



Kilde: Cura

Note: På grund af overgangen til Cura kan ventetid for genoptræning efter Sundhedsloven ikke opgøres for 1. halvår 2018.



8. Sygefravær

8.1 Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever X

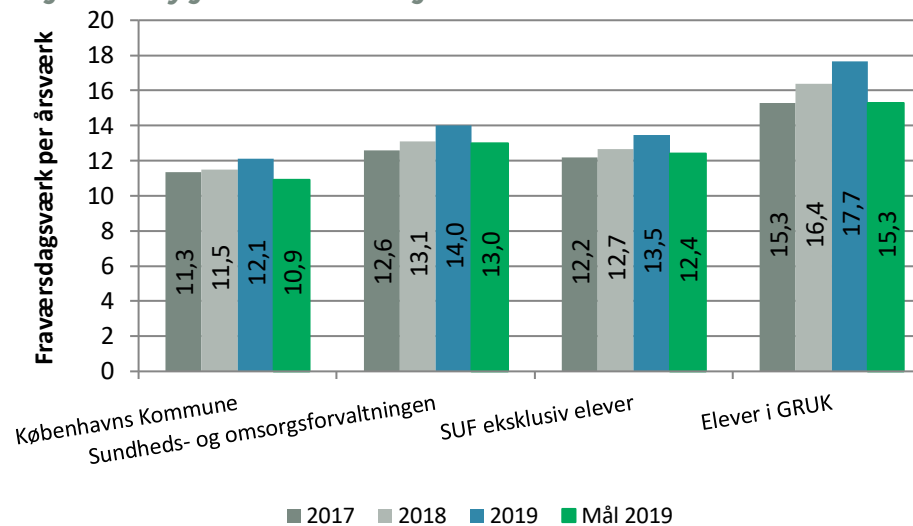
Borgerrepræsentationen har fastlagt mål for sygefravær i Københavns Kommune. For at få et mere reelt billede af den tabte arbejdsfortjeneste, er sygefraværet opgjort som dagsværk per årsværk. Derved er det kun sygefravær på dage, hvor medarbejderen faktisk skulle have været på arbejde ifølge vagtplanen, som tæller med. Grunduddannelse København (GRUK) opgør sygefravær blandt elever i hele kommunen, og dermed ikke kun elever tilknyttet Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Målet for sygefravær (inklusive elever) i 2019 er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 13,0 dagsværk. Målet er sat, så SUF ligger i den bedste fjerdedel i forhold til øvrige kommuner i Danmark (målt i 2015-tal). Af figur 46 fremgår det, at det gennemsnitlige sygefravær i 2019 er 14,0 dagsværk per årsværk inklusive elever. Det er en stigning på 0,9 dagsværk siden 2018. Målet på maksimalt 13,0 dagsværk i 2019 er således ikke opnået.

Af figur 47 fremgår det, at det sæsonkorrigerede sygefravær per måned har ligget over medianen i perioden november 2018 til oktober 2019, hvilket indikerer et skift i niveauet for sygefravær. Forvaltningen følger løbende udvikling i sygefraværet.

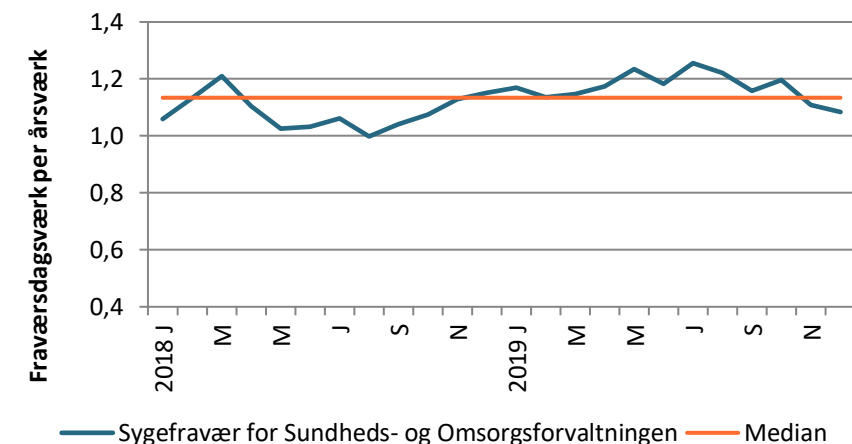
Målet for sygefravær (eksklusive elever) i 2019 er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 12,4 dagsværk. I 2019 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 13,5 dagsværk per årsværk, hvilket er 0,8 dagsværk højere end i 2018 jævnfør figur 46. Målet på maksimalt 12,4 dagsværk i 2019 er derved ikke nået. Det er særligt det langvarige sygefravær (over 14 dage), som er steget.

Figur 46 - Sygefravær i SUF og KK



Kilde: Ledelsesinfo Personale

Figur 47 - Udvikling i sygefravær i SUF



Kilde: Ledelsesinfo Personale

Note: Data er sæsonkorrigeret



Målet for sygefravær blandt elever er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 15,3 dagsværk i 2019. Det gennemsnitlige sygefravær er i 2019 17,7 dagsværk per elev, hvilket er lidt højere end i 2018 (16,4). Målet på maksimalt 15,3 dagsværk i 2019 er derved ikke nået jævnfør figur 46.

SUF har – som alle andre kommuner – vanskeligt ved at rekruttere det nødvendige antal sygeplejersker og sosu-assistenten. Rekrutteringsudfordringerne kan betyde, at der er et større arbejdspress på de medarbejdere, der er på arbejde, og det kan være medvirkende til, at især det langvarige sygefravær stiger.

SUF arbejder på at nedbringe det stigende fravær ved at se på sygefraværsarbejdet i en ny og bredere kontekst. Det betyder blandt andet, at sygefraværsarbejdet ses i sammenhæng med attraktive arbejdsmiljøer og fagligt handlerum, ledelse, dialog om fravær samt lokale løsninger.

Konkret har forvaltningen en investeringscase fra 2020 med forskellige initiativer, der både samlet og hver for sig skal medvirke til at øge arbejdsstyrken blandt sygeplejersker og sosu-assistenten og samtidigt reducere fremtidige udgifter til rekruttering. Overordnet arbejdes der med tre initiativer: 1) Øget arbejdsudbud blandt allerede ansatte, 2) øget rekrutteringsgrundlag og 3) bedre fastholdelse.

For øjeblikket er andelen af sygeplejersker på deltid i forvaltningen 54%, mens andelen af sosu-assistenten er 44%, der er dermed et potentiale for at øge arbejdsudbuddet for disse faggrupper. Under initiativet 'øget arbejdsudbud blandt allerede ansatte' er der afsat midler til et projekt, der kan afdække, hvordan forvaltningen kan motivere medarbejderne til at gå op i tid.

En intern analyse i forvaltningen fra foråret 2016 har vist, at det gennemsnitlige sygefravær er højere blandt medarbejdere i hjemmeplejen og på plejehjem. Et højt sygefravær kan medføre øget personaleomsætning. Ledere har derfor en essentiel rolle i at nedbringe

sygefraværet. Ved at frikøbe en erfaren medarbejder til at varetage assisterende ledelsesstøtte og aflaste ledelsen i forhold til administrative opgaver, er det forventningen, at der kan frigives mere tid til ledelse, herunder også en fokuseret sygefraværsindsats.

Forvaltningen vil derfor indføre midlertidige ledelsesressourcer i forbindelse med lederskifte i form af erfarne ledelseskonsulenter. De skal sikre, at ledelsesrollen fastholdes i overgangsperioden, forebygge det ekstraordinære lokale administrative pres, den generelle travlhed eller andre akutte situationer på enheder i forvaltningen, hvor der kan være behov for en aktiv og synlig ledelse for at styrke sygefraværsindsatsen.

En employer brand analyse, som forvaltningen fik gennemført i 2018, har vist, at der er et forbedringspotentiale for mere målrettet rekruttering gennem bedre brug af blandt andet sociale medier og mere gennemarbejdede stillingsopslag. Initiativerne under "øget rekruttering" er derfor dels nedsættelse af en task force til rekruttering, dels et projekt i samarbejde med Beskæftigelsesforvaltningen om ansættelse af pædagogiske assistenter i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Den interne analyse fra 2016 peger nemlig også på, at årsager til fratrædelse blandt personalet på plejehjem er manglende oplæring og tid til faglig sparring. For at styrke "bedre fastholdelse" har forvaltningen siden medio 2018 afprøvet et fælles introduktionsforløb for nyansatte sygeplejersker og sosu-assistenten. Dette arbejde vil ende ud i et systematisk introduktionsforløb for nye medarbejdere i SUF.

Gode faglige miljøer, herunder mulighed for faglig sparring og udvikling, er elementer som prioriteres højt blandt forvaltningens medarbejdere i forhold til, hvad der gør en arbejdsplads attraktiv. Blandt forvaltningens kortuddannede faggrupper såsom sosu-assistenten, er der ikke samme tilgængelighed til supervision og sparring. Derfor afprøves tre-fire forskellige modeller for systematisk kollegial sparring og



supervision, der alle skal medvirke til at belyse effekter og potentialer ved systematisk sparring og supervision.



9. Samlet brugertilfredshed

Sundheds- og Omsorgsudvalget har vedtaget, at på alle de områder, hvor der gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser, skal den samlede tilfredshed være på mindst 4,2 på en skala fra 1-5.

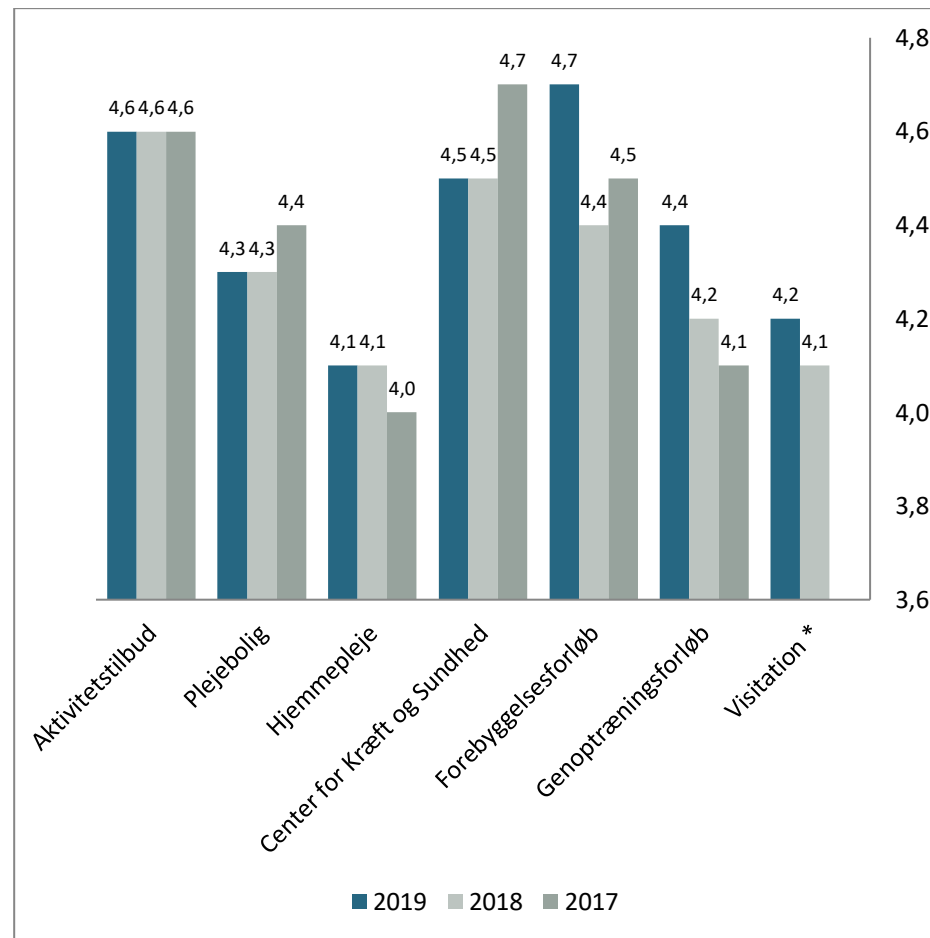
9.1 Samlet tilfredshed blandt borgerne på tværs af områder

Resultaterne for borgernes samlede tilfredshed ligger på det overordnede niveau forholdsvist stabilt fra 2018 til 2019. Figur 48 viser udviklingen i den samlede tilfredshed for de enkelte områder. De resultater, der fremgår af figuren, er omregnet til en skala fra 1 til 5, hvor 5 er det mest positive resultat, der kan opnås.

På fem ud af otte ydelsesområder er resultatet for samlet tilfredshed for 2019 fastholdt sammenlignet med resultatet for 2018. På de resterende områder: Visitation, Forebyggelsesforløb og Genoptræningsforløb, er tilfredsheden forøget med mellem 0,1 og 0,3 point på skalaen fra 1-5, hvor 5 er det bedste resultat, der kan opnås.

På genoptræningsforløb er den positive udvikling statistisk signifikant, hvilket kan betragtes som særlig positivt, da det er lykkedes at højne tilfredsheden trods organisationsændringerne på området.

Figur 48 - Borgernes samlede tilfredshed - alle brugerundersøgelser



Kilde: Brugerundersøgelser 2017, 2018 og 2019.

* Undersøgelsen for visitation er ikke gennemført i 2017.

Figuroversigt

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U & R-forløb.....	16
Figur 2 - Andel kendte borgere med U & R-forløb.....	16
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne.....	17
Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne	18
Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere.....	19
Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år	19
Figur 7 - Borgernes vurdering af frihed mv. i forbindelse med udlevering af hjælpemidler	20
Figur 8 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje.....	22
Figur 9 - Borgernes vurdering af klippekortet på plejehjem	23
Figur 10 - Borgernes vurdering af klippekortet i hjemmeplejen.....	23
Figur 11 - Borgernes vurdering af frihed på plejehjem	24
Figur 12 - Borgernes vurdering af frihed i hjemmeplejen.....	24
Figur 13 - Kommunale tilsyn	26
Figur 14 - Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen på plejehjem.	28
Figur 15 - Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen i hjemmeplejen	28
Figur 16 - Borgernes vurdering af tryghed på MTO	29
Figur 17 - Borgernes oplevelse af sammenhæng i den hjælp de modtager fra hjemmeplejen	30
Figur 18 - Borgernes oplevelse af sammenhæng i den hjælp de modtager på plejehjem	30
Figur 19 - Illustration af tilbud på demensområdet.....	31
Figur 20 - Antal indkomne genoptræningsplaner på hjerneskadeområdet, fordelt på døgnophold og ambulante forløb (Neurorehabilitering - Kbh.).....	32
Figur 21 - Kursusdage fordelt på faggrupper 2019	34
Figur 22 - Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering	36
Figur 23 - Antal medlemskaber i ældreklubber med §79 tilskud	37

Figur 24 - foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2018.....	38
Figur 25 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere	39
Figur 26 - Borgernes vurdering af ensomhed	41
Figur 27 - Borgernes vurdering af ensomhed på plejehjem.....	41
Figur 28 - Borgernes oplevelse af indflydelse på plejehjem	42
Figur 29 - Borgernes oplevelse af indflydelse i aktivitetstilbud	42
Figur 30 - Antal forløb til stressklinikker	44
Figur 31 - Antal forløb til angstklinikker.....	45
Figur 32 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed.....	46
Figur 33 - Borgernes vurdering af egen livskvalitet.....	47
Figur 34 - Aktivitet i tilbud til børn og unge	48
Figur 35 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt.....	48
Figur 36 - Antal tilmeldte til rygestopkurser	50
Figur 37 - Forbrug af digitale rygestoptilbud	50
Figur 38 - Antal diabetesforløb.....	51
Figur 39 - Fordeling af borgere med diabetesforløb	51
Figur 40 - Antal hjerteforløb hos Sundhedshusene.....	52
Figur 41 - Antal KOL-forløb hos Sundhedshusene	52
Figur 42 - Borgernes vurdering af udbytte af forebyggelsesforløb.....	53
Figur 43 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 2019.....	54
Figur 44 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig	55
Figur 45 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt	56
Figur 46 - Sygefravær i SUF og KK	57
Figur 47 - Udvikling i sygefravær i SUF	57
Figur 48 - Borgernes samlede tilfredshed - alle brugerundersøgelser	60

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Økonomi og Data

Afdeling for Data

www.kk.dk