



AKTIV & TRYG HELE LIVET

Statusrapport 2012 for reformprogrammet

Aktiv & Tryg Hele Livet 2011 - 2015

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN

FEBRUAR 2012



Statusrapport – Aktiv & Tryk

Læsevejledning

Statusrapporten *ser både tilbage* og gør status på mål og aktiviteter per 1. januar 2012 og *ser frem* og indeholder en række konkrete eksempler på aktiviteter, der kan være med til at øge fremdriften i reformprogrammet.




Rapporten er bygget op over fire oversigtsark – ét for hver af de fire visioner i reformprogrammet - fællesskab, frihed, tryk og faglighed. Hvert oversigtsark består af følgende dele:

Vision: I reformprogrammet består visionerne både af en overskrift – fx Stærkere fællesskab – der er brug for alle” og en beskrivelse af selve indholdet af den politiske vision. Oversigtsarket indeholder indledningsvist en komprimeret udgave af visionens indhold.

Målepunkter: For hver vision er der opstillet 2 målepunkter: Fx ”50 % færre ældre er ensomme i København”. Oversigtsarket viser disse målepunkter og giver en status på hvert målepunkt. Her skal man være opmærksom på, at reformprogrammet kun har ”virket” i ca. 6 måneder, og at mange aktiviteter først er allokeret midler under budget 2012. For de målepunkter, der handler om effekter snarere end aktiviteter, kan der derfor ikke efter så kort tid forventes en ændring som følge af reformprogrammet.

Kritiske indsatser og aktiviteter: I reformprogrammet beskrives en række konkrete aktiviteter for hver vision. Aktiviteterne er samlet under en række kritiske indsatser. Visionen om Stærkere fællesskab består fx af den kritiske indsats ”Åbne døre for civilsamfundet”. Begrebet ”kritiske indsatser” benyttes ikke i reformprogrammet. Det bruges i indeværende statusrapport for at give det bedst mulige overblik over sammenhænge mellem visioner og mål på den ene side – og konkrete aktiviteter på den anden side.

Oversigtsarket indeholder en status på, hvordan det er gået med de konkrete aktiviteter i det første halve år af programmets levetid. Denne gennemgang er tematiseret efter programmets visioner og kritiske indsatser. Hver aktivitet er placeret i en af følgende **kategorier**:

- : Disse aktiviteter er enten planmæssigt planlagt, begyndt eller gennemført.
- : Disse aktiviteter vurderer forvaltningen, at der er mindre udfordringer med at få gennemført planmæssigt. Det kan fx være problemstillinger af økonomisk, juridisk eller faglig karakter, der har ført til forsinkelser eller justeringer i aktiviteterernes indhold.
- : For disse aktiviteter gælder det, at der er reelle udfordringer med at få dem gennemført. I de fleste tilfælde er der tale om aktiviteter, der endnu ikke er bevilliget penge til. For hver af de røde smiley'er angives, hvilken type problemstilling, der ligger bag.

Oversigtsarket indeholder **en række aktiviteter, som ikke er beskrevet i reformprogrammet**. Det gælder flere steder i programmet, at det primært er visioner og mål, der er beskrevet, mens der kun er et fåtal konkrete tiltag. På disse punkter har en del af forvaltningens opgave det første halve år derfor været at opprioritere indsatser, der matchede de politiske visioner og mål. Disse aktiviteter er markeret med teksten ”Ikke omtalt i reformprogrammet”.

Samlet vurdering og næste skridt: I sidste del af oversigtsarket givers en kort, samlet vurdering af den hidtidige indsats og det fremtidige indsatsbehov. Vurderingen af indsatsbehovet bliver til ved at sammenholde programmets vision og mål med den hidtidige indsats: Hvor matcher aktivitetsniveauet målene? Og hvor er der brug for at justere indsatsen, hvis målene skal nås? Der beskrives også en række **eksempler på mulige, nye aktiviteter**. Her er der lagt vægt på eksempler, som det umiddelbart vurderes har budgetmæssig betydning.

VISION 1: Stærkere fællesskab – der er brug for alle

Kort version: Optimale rammer for aktivt medborgerskab (både for pårørende og frivillige) og mindre ensomhed.

Målepunkter:

1. 50 % færre skal være ensomme i 2015.
2. Alle plejeboliger har i 2015 aktiviteter for frivillige og pårørende.

Status på målepunkter:

1. Plejebolig: 2010 28 %. 2011: 30 % (samtidig signifikant fald i andelen af beboere, der *ofte* føler sig uønsket alene).
Hjemmepleje: 2010: 37 %. 2011: 37 %.
2. 2010: 10 plejeboliger. 2011: 31 ud af 41 plejeboliger.

Kritiske indsatser	Status på aktiviteter	
Åbne døre for civilsamfundet	<u>Brobyggere</u> : Der er i 2011 ansat 2 centrale brobyggere. Den 1. februar 2012 ansættes yderligere 3 brobyggere.	😊
	<u>Etablere netværk</u> i hvert lokalområde mellem frivillige, SUF, erhvervsliv, ældre mv. Indsatsen bliver en central del af de lokale brobyggers arbejde.	😊
	<u>Frivilliganalyse</u> : Forvaltningen har gennemført en analyse, der kortlægger hvilke opgaver frivillige må, kan og vil løse på ældreområdet. Analysen giver anbefalinger til, hvordan visionen om optimale rammer for fællesskab kan realiseres.	😊
Et opgør med ensomheden	<u>§ 79 midler</u> : Kriterierne for tildeling er ændret, så de nu gives til bekæmpelse af ensomhed, bevægelse, motion og samvær omkring måltid.	😊
	<u>Afprøve sociale medier til at skabe netværk</u> : En indsats på kommunens aktivitetscentre er planlagt til at gå i gang medio 2012.	😊
	<u>Ensomhedsanalyse</u> : Forvaltningen har gennemført en analyse af ensomhed, der giver anbefalinger til, hvordan målet om, at færre skal være ensomme, kan realiseres.	😊
	<u>Madklubber</u> : Der blev ikke i budget 2012 afsat midler til at understøtte udviklingen af madklubber for ældre. I stedet har indsatsen været prioriteret i udmøntningen af tilskud efter § 79 til ældreklubberne i kommunen.	😞
	<u>Spisevenner</u> : Der er afsat penge til projektet men afventer juridisk afklaring. Forvaltningen arbejder på at udvikle et koncept, der kan gennemføres indenfor lovens rammer.	😞
	<u>Hjælp i livskriser</u> : Der er indledt samarbejde med Ældresagen. Forvaltningen vil i 2012 understøtte etablering af sorggrupper og bl.a. bidrage i forbindelse med at udbrede viden om det frivilligt baserede tilbud.	😊
Støtte til den nære familie	<u>Pårørendesamarbejdet</u> : Forvaltningen har gennemført en analyse af pårørendes behov og samarbejdet med pårørende, der indeholder konkrete anbefalinger til, hvordan rammerne for pårørende kan forbedres.	😊
	<u>Demensskole</u> : Medio 2012 etableres et rådgivningscenter for demens i hvert lokalområde.	😊

Samlet vurdering og næste skridt**Samlet vurdering**

Der er gennemført aktiviteter rettet mod de to konkrete mål for visionen – *aktivt medborgerskab* og *færre ensomme*. For begge måls vedkommende er det dog vurderingen, at indsatsen skal accelereres, hvis der skal tages større skridt i retning af målopfyldelse. Derfor bliver det centralt for den fremtidige indsats, at anbefalingerne i de gennemførte foranalyser om ensomhed, frivillige og samarbejde med pårørende omsættes til konkrete aktiviteter.

Et forhold, der styrker denne konklusion, er, at visionen om medborgerskab og opgør med ensomhed er dér, hvor reformprogrammet mest direkte berører Københavns Kommunes *ældre borgere i bred forstand*. Det er dermed i høj grad aktiviteter under denne vision, der har mulighed for at have effekt ud over forvaltningens brugere.

Næste skridt

Fra det nuværende program mangler der at blive afsat midler til at støtte **madklubber**. Desuden foregår der pt. juridisk afklaring i forhold til **spisevenner**, hvor tanken, er at kommunen bidrager med mad, mens frivillige bidrager med sam-

vær.

Som *eksempler* på mulige, nye aktiviteter kan nævnes:

- **Samarbejdsprogram med 2-3 civile organisationer om bekæmpelse af ensomhed blandt Københavns Kommunes ældre borgere.** Forvaltningens rolle bliver bl.a. at øget fokus på at *opspore* ensomme og sætte dem i *kontakt* med organisationerne. Organisationernes rolle bliver at stå for *aktiviteterne* med borgerne.
- **Pårørendeintranet**, der sikrer let adgang til information. Desuden tilbud om **faste møder** og **faste kontaktpersoner** til pårørende til plejeboligboere og hjemmeplejemodtagere, der har særlige behov.

VISION 2: Mere frihed – københavnernes kan og vil selv

Kort version: Alle ældre skal have mulighed for at klare sig selv længst muligt via satsning på hverdagsrehabilitering (træning) og teknologi.

Målepunkter:

1. Alle som modtager praktisk hjælp bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt.
2. København er landets førende by, når det gælder brug af velfærdsteknologi.

Status på målepunkter:

1. Andelen af førstegangshenvendere, der har modtaget aktive-
rende ydelser, er i løbet af 2011 steget fra 7 – 13 %.
2. Det er svært at måle.

Kritiske indsatser	Status på aktiviteter	
Støtte til selv at kunne klare praktiske opgaver	<u>Hverdagsrehabilitering og midlertidig hjælp til borgere med rengøring og tøjvask:</u> Der er gennemført to pilotprojekter med hverdagsrehabilitering med god effekt. Fra 2012 visiteres både nye og kendte borger til hverdagsrehabilitering, hvis de har potentiale til at blive helt eller delvist selvhjulpne i forbindelse med rengøring eller tøjvask.	😊
	<u>Pilotprojekt med turvask:</u> Pilotprojektet er under forberedelse i samarbejde med bl.a. aktivitetscentre. Samtidig planlægges en analyse af borgernes udfordringer på området.	😊
	<u>Kursusforløb i madlavning:</u> Der blev med budget 2012 ikke tildelt midler til at etablere kursus-tilbud om "madlavning i fællesskab". Forvaltningen arbejder pt. med at afklare andre muligheder for at opfylde ambitionen fra reformprogrammet.	😊
	<u>Ældre foretager selv de daglige indkøb:</u> På Budgetseminaret i 2012 præsenteres en budget-analyse, der skal danne grundlag for politiske drøftelser.	😊
Støtte til livskvalitet i hverdagen	<u>Fri for bleer:</u> Projektet løber i 2012 og henvender sig til hjemmeboende borgere over 65 år, der ansøger om tilskud til inkontinenshjælpemidler for første gang.	😊
	<u>Faldforebyggende samtale skal tilbydes til alle:</u> Forvaltningen har et pilotprojekt under udvikling, som forventes påbegyndt i april 2012.	😊
	<u>El-cykler og andre ældre-egnede cykler på aktivitetscentre mv.:</u> Der blev ikke afsat midler til denne aktivitet på budget 2012. For ubrugte midler er der dog indkøbt 16 el- og tandemcykler og bygget 3 cykelskure i forbindelse med kommunens aktivitetscentre.	😞
	<u>Facilitere udvikling af nye boligtyper og boformer:</u> Forvaltningen har dialog med en række almene boligselskaber (primært KAB, AAB og Lejerbo) om muligheder – herunder de juridiske rammer – for etablering af nye boformer for seniorer mv. Endvidere indhentes der pt. erfaringer fra boligselskaberne vedrørende de seniorbofællesskaber, der allerede er etableret.	😊
Teknologi som støtte til det gode ældre liv	<u>Teknologisk plejecenter:</u> Forberedelsen af byggeriet skrider planmæssigt frem.	😊
	<u>Nye teknologiske løsninger:</u> SUF afprøver i 2011-12 forskellige velfærdsteknologiske løsninger: Badeløsninger, spisehjælpemidler, skærme og teknologiske løsninger for en lettere arbejdsdag, plejetoiletter med vask og tørring og kompressionsstrømper. Afprøvningerne skrider planmæssigt frem.	😊
	<u>Telemedicin:</u> SUF implementerer i 2012 - 2013 tre forskellige projekter om telemedicin, som fokuserer på sår, KOL og diabetes (ikke omtalt i reformprogrammet).	😊
Forandring kræver styrket faglighed	<u>Ejerskab til Aktiv og Tryk hos medarbejderne:</u> Der er i budget 2012 og 2013 afsat midler til et projekt, som skal understøtte hjemmeplejen i forandringen fra passiv til aktiv. Projektet følger tidsplanen.	😊
	<u>Styrke den udgående støtte fra kommunens arbejdsmiljøenhed til linjeledelsen:</u> Der er afsat midler, og de første tiltag er gennemført – fx en pjece om Aktiv & Tryk.	😊
	<u>Mere tid til faglig ledelse:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Inden udgangen af 1. kvartal 2012 ansættes en faglig leder i hvert lokalområde. • Inden udgangen af 1. kvartal 2012 iværksættes aflastning af gruppelederne på de administrative opgaver. • Kompetenceudvikling til alle nye gruppeledere gennem diplomuddannelse skrider planmæssigt frem. 	😊

Kritiske indsatser	Status på aktiviteter	
	<p><u>Stærkere faglig vejledning til træning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er pr. 1. januar 2012 ansat 5 terapifaglige vejledere. • Sosu-assistenter/hjælpere, ergo- og fysioterapeuter og gruppeledere er kompetenceudviklet i hverdagsrehabilitering. • Der er i 2012 bevilget 400.000 til et kompetenceudviklingsforløb vedrørende tele-medicinsk sårpleje. 	😊
Samlet vurdering og næste skridt		
<p>Samlet vurdering</p> <p>Der er igangsat en række aktiviteter i forhold til visionens to mål om at gøre København til landets førende by, når det gælder <i>velfærdsteknologi</i> og sikre, at alle, som modtager praktisk hjælp, bliver <i>trænet</i> til at klare sig selv længst muligt (hverdagsrehabilitering).</p> <p>I forhold til <i>velfærdsteknologi</i> er forvaltningen på nogle områder ved at teste hjælpemidler (fx baderobotter), mens forvaltningen på andre områder er længere fremme og i færd med en udrulning til kommunens borgere (fx plejetoiletter og hjælp til støttestrømper). Den velfærdsteknologiske udvikling er samlet set på rette spor, og opgaven er derfor at opretholde tempoet. Det sker via en samlet teknologiplan, der skal sikre systematik og sammenhæng via evaluering, prioritering og eksekvering.</p> <p>Hvad angår forsøgene med <i>hverdagsrehabilitering</i> er der foretaget en evaluering, som viser god effekt, og der er indført nye visitationskriterier, som sikrer at modtagere af praktisk hjælp systematisk visiteres til hverdagsrehabilitering fra 2012. Der er dermed sket stor fremdrift i forhold til målet om hverdagsrehabilitering til modtagere af praktisk hjælp, og målet vurderes at være realistisk at nå inden for programmets periode. Her bliver næste skridt at integrere rehabiliteringsopgaven i en <i>ny, fremtidssikret model for hjemmeplejen</i>, som forvaltningen i 2012 udvikler et forslag til. Desuden vil et naturligt næste skridt være at afprøve rehabilitering til borgere med <i>personlig pleje</i> (se nærmere beskrivelse neden for).</p> <p>I forhold til de aktiviteter under visionen, som er specifikt rettet mod <i>medarbejdernes kompetencer</i> (mere faglig vejledning og faglig ledelse samt arbejde med kulturforandringer) er det samlede billede, at der er tilstrækkelig fremdrift.</p> <p>Næste skridt</p> <p>Fra det nuværende program mangler der at blive afsat midler til faldforebyggende samtale til alle ældre samt anskaffelse af el-cykler og andre ældreegnede cykler.</p> <p>Som <i>eksempler</i> på mulige, nye aktiviteter kan nævnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indkøb: Nye måder at understøtte ældre i selv at købe ind via investeringer i ny teknologi (et konkret forslag vil blive præsenteret på Budgetseminar 2012). • Forsøg med rehabilitering af borgere med personlig pleje: Den nuværende indsats er målrettet borgere med praktisk hjælp. Undersøgelser viser, at det for borgerne er endnu vigtigere at kunne klare sig selv i forhold til personlig pleje. • Udbredelse af plejetoiletter: Toiletbesøg er et sted, hvor frihed er særlig vigtig. I øjeblikket afprøves forsøg med plejetoiletter. De foreløbige erfaringer er så positive, at det vil være oplagt at give endnu flere borgere denne mulighed. 		

VISION 3: Større tryghed – hjælp når du har brug for det

Kort version: En større del af hjælpen rettes mod de borgere, der har mest brug for hjælp. Fx skal de mest syge have mere og bedre hjælp. Borgerne skal være trygge, fordi de altid får professionel og rettidig hjælp.

Målepunkter:

1. Svage ældre flytter tidligere i ældrebolig.
2. Alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere.
3. Ingen fejl i medicineringen af de ældre.

Status på målepunkter:

1. Andel borgere med plejetyngde over 12 timer pr. uge, der flytter i plejebolig: 2010: 9 %. 2011: 8 %.
2. Der er i 2011 truffet beslutning om at anvende teamorganisering i hjemmeplejen i samtlige lokalområder. Alle grupper forventes at arbejde teamorganiseret ved udgangen af 2012.
3. I 2011 fandt Embedslægen fejl og mangler på 32 ud af 33 plejecentre. I hjemmeplejen fandt tilsynet fejl på medicinområdet i alle 6 kommunale hjemmeplejenheder.

Kritiske indsatser	Status på aktiviteter	
Tidligere i plejebolig – større livskvalitet	<u>Starte dialogen med ældre, der modtager pleje, om at flytte i plejebolig, tidligere:</u> Forvaltningen begynder nu dialog med borgeren, når funktionsevnen falder. Kapacitetsproblemer betyder dog, at det ikke har været muligt systematisk at begynde dialog allerede ved en plejetyngde på 12-15 timer om ugen.	☹️
	<u>Barriereanalyse:</u> Forvaltningen har gennemført en analyse af barriererne for at flytte tidligere i plejebolig, der indeholder konkrete anbefalinger til at nedbringe barriererne (ikke omtalt i reformprogrammet).	😊
Færre forskellige hjælpere hos hjemmeplejemodtagere	<u>Faste team på 4-5 medarbejdere samt beskrivelse af, hvad det indebærer at være en af de faste hjælpere:</u> Langt hovedparten af grupperne i hjemmeplejen arbejder i teamorganisering på nuværende tidspunkt, og alle grupper forventes at arbejde teamorganiseret senest ved udgangen af 2012. Der indsamles erfaringer med teamorganisering på tværs af byen fra nogle af de grupper, der har den højeste medarbejderkontinuitet, og erfaringerne deles på tværs af byen.	😊
Bedre forhold for ældre medicinske patienter	<u>Sammen med praktiserende læger og hospitaler sikre, at borgerne uden forsinkelse får rigtig og sikker medicin efter indlæggelse og ambulatoriebesøg. Det skal sikres ved fælles retningslinjer og klare aftaler:</u> I modsætning til reformprogrammets øvrige dele, indeholder dette indsatsområde ikke beskrivelse af konkrete aktiviteter. Nedenstående er derfor en oversigt over de aktiviteter, som forvaltningen har igangsat på dette punkt: <ul style="list-style-type: none">• Arbejdet med en fælles medicin håndbog er påbegyndt.• Ny indgang for almen praksis direkte til den kommunale sygepleje forventes færdigimplementeret 1. april 2012.• Skærpet arbejdsdeling omkring medicin håndtering med indførelse af nyt ydelseskatalog for sygepleje 1. januar 2012.• Projekt om farmaceutisk gennemgang af plejehjemsbeboeres medicin med Apotekerforeningen.	☹️
	<u>Analyse af basiskvalitet i syge og hjemmepleje:</u> Forvaltningen har gennemført en analyse af basiskvaliteten i hjemme- og sygepleje. I denne sammenhæng er problemerne med sikker medicinering analyseret nærmere. Analysen munder ud i et forslag til en kvalitetsplan (ikke omtalt i reformprogrammet).	😊
	<u>Lindring til alvorligt syge.</u> Der er endnu ikke etableret et kommunalt udgående palliativt team. Det skyldes, at samtidig med at KK udvikler den palliative indsats, er regionen i færd med at ændre og opruste de palliative tilbud, herunder etablering af flere udgående team. Så længe regionens tilbud ikke er færdigudviklet, afventer den endelige planlægning af kommunens kapacitet på området.	☹️

Kritiske indsatser	Status på aktiviteter	
	<p><u>Tidlig indsats, så færre borgere indlægges:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsøg med tidlig indsats på 5 plejeboliger begynder februar 2012. • TUE: Den tværsektorielle enhed har planlagt åbning i august 2012. Finansiering er under afklaring. • Samarbejdsmodel for det geriatriske tilsyn er udviklet i samarbejde med Hvidovre Hospital. Økonomi er under afklaring. Aftale forventes indgået primo 2012. 	😊
Samlet vurdering og næste skridt		
<p>Samlet vurdering Visionen indeholder tre konkrete mål:</p> <p>1) I forhold til at få <i>svage ældre til at flytte tidligere i plejebolig</i> er der gennemført en foranalyse, der resulterer i en række konkrete anbefalinger til, hvordan der kan arbejdes systematisk mod dette mål. Næste skridt er at omsætte anbefalingerne til aktiviteter, hvoraf enkelte beskrives neden for under eksempler på mulige, nye aktiviteter.</p> <p>2) I forhold til, at <i>alle ældre med behov for hjælp skal have et fast team af hjælpere</i>, er der indført teamorganisering i samtlige hjemmeplejegrupper. Næste skridt er at følge med i, om de faste team giver resultat i form af færre forskellige hjælpere og større kendskab blandt borgerne til, hvem der er deres faste hjælpere.</p> <p>3) I forhold til målet om at opnå <i>fejlfri medicin håndtering</i>, er der igangsat en række tiltag. Der er dog tale om et ambitiøst mål samtidig med, at forvaltningens analyser viser, at netop medicinfejl er et problem i syge- og hjemmepleje. Hvis dette mål skal nås, er der derfor brug for at accelerere indsatsen. Forvaltningen arbejder derfor med en kvalitetsplan for hjemme- og sygeplejen (enkelte dele af planen indgår neden for under eksempler på mulige, nye aktiviteter).</p> <p>Herudover er det vurderingen, at målsætningen om, at <i>"mest syge skal have mere, bedre og højt professionaliseret hjælp"</i> bør opprioriteres. Det forsøger forvaltningen at sikre gennem et forøget fokus på samarbejdet mellem kommune og hospitaler om svage, ældre medicinske patienter.</p> <p>Næste skridt Som <i>eksempler</i> på mulige, nye aktiviteter kan nævnes:</p> <p>Tryghed og livskvalitet i plejeboliger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsøg med Profilplejeboliger, hvor et af omdrejningspunkterne er det gode hverdagsliv for beboere i forskellige målgrupper: Hvilken hverdag ønsker beboerne? Hvad ønsker de af tilbud og indflydelse – i forhold til maden, aktiviteterne, de fysiske rammer mv.? • Oplysningsindsats, der sikrer ældre borgere og ansatte i hjemmeplejen viden om kommunens nye plejeboliger og dermed baner vejen for, at flere ældre ønsker at flytte tidligere i plejebolig. <p>Tryghed og livskvalitet i hjemmeplejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kort, intern kvalitetsuddannelse for syge- og hjemmepleje, hvor nyansatte trænes i medicin, opsporing mv. • Tid til faglig supervision og tværfaglige konferencer: Ansatte i hjemme- og sygeplejen får øremærket tid til <i>faglig supervision</i> med fokus på de faglige mål, forvaltningen arbejder efter (opsporing af ensomme, sikker medicin, dokumentation mv.), og medarbejdernes individuelle behov. Hjemmeplejeenhederne får øremærket tid til <i>tværfaglige konferencer</i>, hvor hjemmepleje, sygepleje og terapeuter skaber sammenhæng i indsatsen over for den enkelte borger. • Forsøg med software der sikrer medarbejderne i sygeplejen adgang til faglig vejledning "på farten" – formidlet overskueligt og pædagogisk. 		

VISION 4: Højere faglighed – en arbejdsplads på forkant

Kort version: Ældreplejen i København skal være Danmarks bedste – via de bedste medarbejdere og den mest attraktive arbejdsplads.

Målepunkter:

1. 80 % af nye medarbejdere er fortsat ansat et år efter ansættelse.
2. 20 % af de ansatte er mænd.
3. Sosu'ernes faglige niveau er løftet markant.

Status på målepunkter:

1. 2010: 69 %. 2011: 68 %
2. 2010: 15 %. 2011: 15 %
3. Svært at måle.

Kritiske indsatser	Status på aktiviteter	
Tid til kerneydel- sen	<u>Mere plads til faglighed – gennem pilotforsøg med komme- og gåtider, øget anvendelse af faglighed etc.:</u> SUF gennemfører i perioden september 2011 – marts 2012 et pilotprojekt, hvor borgeren i stedet for specifikke ydelser visiteres til en samlet besøgsblok, og hvor der desuden eksperimenteres med at afskaffe tidsregistrering.	😊
	<u>Den lærende arbejdsplads – via mobile læringsenheder:</u> Der ansættes 2 læringskonsulenter i hvert lokalområde (i alt 10) med forventet start 1. marts 2012.	😊
Rekruttering og fastholdelse	<u>Til og afgangsanalyse:</u> Forvaltningen gennemfører primo 2012 en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere, der begynder og stopper i SUF. Undersøgelsen skal tilvejebringe viden om, hvordan forvaltningen kan få flere til at blive længere.	😊
	<u>Flere mænd til fremtidens opgaver – via samarbejde med uddannelsesstederne:</u> SUF samarbejder med SØPU om at udbyde et sammenhængende forløb på Sosu-uddannelsen med fokus på velfærdsteknologi. Planlægningen af såvel den teoretiske som den praktiske uddannelse er i gang - uddannelsesstart bliver efteråret 2012.	😊
	<u>Sats på faglighed hos fremtidens medarbejdere – via tilpasning i uddannelsesplaner:</u> På sygeplejerskeuddannelsen har SUF etableret et samarbejde med Metropol om tilpasning og toning af uddannelsen.	😊
	<u>Seniorordninger – gennemføre en systematisk indsats med seniorsamtaler:</u> Der er gennemført en evaluering af brugen af seniorsamtaler, og SUF-MED har drøftet, hvorledes samtalerne anvendes bedst muligt.	😊
	<u>Nye lederprofiler – med fokus på bl.a. lovende ledertalenter og et generelt løft af lederniveauet:</u> I 2012 udvikles nyt koncept for introduktion af nye ledere.	😊
Til kamp mod nedslidning	<u>Vi vil det hårde arbejde til livs - indsats for at forebygge nedslidning af rengøringspersonalet i SUF:</u> Der er ikke afsat midler til det konkrete budgetforslag 2012.	😞

Samlet vurdering og næste skridt

Samlet vurdering

SUF blev i 2011 kåret som Danmarks 5. bedste arbejdsplads blandt store, offentlige virksomheder. Det er et udtryk for, at visionen om, at forvaltningen skal være den mest attraktive arbejdsplads på sit felt, er kommet nærmere – og er realistisk.

Rekruttering og fastholdelse: Målene om, at 20 % af de ansatte er mænd, og at 80 % er ansat et år efter ansættelse, er så ambitiøse, at indsatsen skal accelereres. Næste skridt er bl.a. at få øget viden om, hvorfor medarbejdere vælger at begynde og stoppe i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det vil være en forudsætning for at kunne handle målrettet. Derfor gennemføres i 2012 en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere, der begynder og stopper.

Løft i Sosu'ernes faglighed: I forhold til at få hævet sosu'ernes faglighed er det vurderingen, at det sker mest effektivt ved at integrere og prioritere kompetenceudvikling i andre indsatser. Hermed sikres, at kompetenceudviklingen målrettes de faglige mål. Som eksempel foreslås en kvalitetsuddannelse under visionen om "Tryghed" oven for.

Tid til kerneydelsen: Udviklingen i forvaltningen er gået mod flere medarbejdere med direkte brugertid (sосу'er, sygeplejersker mv.) og færre administrative medarbejdere og ledere. Fra 2009-2011 er der blevet ca. 100 færre administrative fuldtidsstillinger og 160 flere fuldtidsstillinger med direkte brugerkontakt. Det er dog vurderingen, at hvis der i større omfang skal skaffes mere tid til kerneydelsen, skal der gøres mere. Derfor vil forvaltningen arbejde med en række målrettede initiativer, der skal skabe lettere arbejdsgange og bedre systemunderstøttelse (nogle af disse er nævnt neden for under konkrete aktiviteter). Desuden skal det nuværende forsøg med besøgsblokke, der skaber mere plads til faglighed og tillid, udrulles i hele hjemmeplejen.

Næste skridt

Fra det nuværende program mangler der at blive afsat midler til **bekæmpelse af nedslidning af rengøringspersonale**.

Som *eksempler* på mulige, nye aktiviteter kan nævnes:

- **Mere plads til faglighed og tillid i hjemmeplejen:** Udrulning af erfaringerne fra pilotforsøg med besøgsblokke, hvor arbejdet tilrettelægges på en måde, der giver medarbejderne mere ansvar for at tilrettelægge hjælpen – og dermed større rum til at benytte deres faglighed i en dialog med borgerne.
- **Lettere arbejdsgange via online adgang og bærbare pc'er/tablets** til medarbejdere i hjemme- og sygeplejen.
- **Nye måder at rekruttere og fastholde mænd** - gennem et modelprojekt på et træningscenter (nye arbejdsgange, titler, organisering, annoncering mv.).

Samlet oversigt over eksempler på mulige, nye aktiviteter

Forslag til prioriterede aktiviteter (forslag markeret med * er nævnt i reformprogrammet, men mangler at få bevilliget penge).

Stærkere fællesskab

Samarbejdsprogram med 2-3 civile organisationer om bekæmpelse af ensomhed blandt Københavns Kommunes ældre borgere

Pårørendeintranet, der sikrer let adgang til information

Mere støtte til pårørende med særlige behov i form af **faste møder** og **faste kontaktpersoner**

Støtte til **madklubber** *

Mere frihed

Indkøb - nye måder at understøtte ældre i selv at købe ind via investeringer i ny teknologi

Forsøg med rehabilitering af borgere med personlig pleje (den nuværende indsats omfatter udelukkende praktisk hjælp)

Udbredelse af plejetoiletter. I øjeblikket afprøves forsøg med plejetoiletter. De foreløbige erfaringer er så positive, at det vil være oplagt at give endnu flere borgere denne mulighed.

Faldforebyggende samtale til alle ældre *

EI-cykler og andre ældreegnede cykler *

Større tryghed

Forsøg med Profilejeboliger

Oplysningsindsats, der sikrer ældre borgere og ansatte i hjemmeplejen viden om kommunens nye plejeboliger

Kort, **intern kvalitetsuddannelse** for syge- og hjemmepleje, hvor nyansatte trænes i medicin, opsporing mv.

Tid til faglig supervision og tværfaglige konferencer. Ansatte i hjemme- og sygeplejen får øremærket tid til faglig supervision og hjemmeplejeenhederne får øremærket tid til tværfaglige konferencer

Forsøg med software der sikrer medarbejderne i sygeplejen **adgang til faglig vejledning "på farten"** – formidlet overskueligt og pædagogisk

Højere faglighed

Mere plads til faglighed og tillid i hjemmeplejen. Udrulning af erfaringerne fra pilotforsøg med besøgsblokke, hvor arbejdet tilrettelægges på en måde, der giver medarbejderne mere ansvar for at tilrettelægge hjælpen – og dermed større rum til at benytte deres faglighed i en dialog med borgerne

Lettere arbejdsgange via online adgang og bærbare pc'er/tablets til medarbejdere i hjemme- og sygeplejen

Nye måder at rekruttere og fastholde mænd - gennem et modelprojekt på et træningscenter

Pilotprojekt der skal forhindre **nedslidning af rengøringspersonale** *