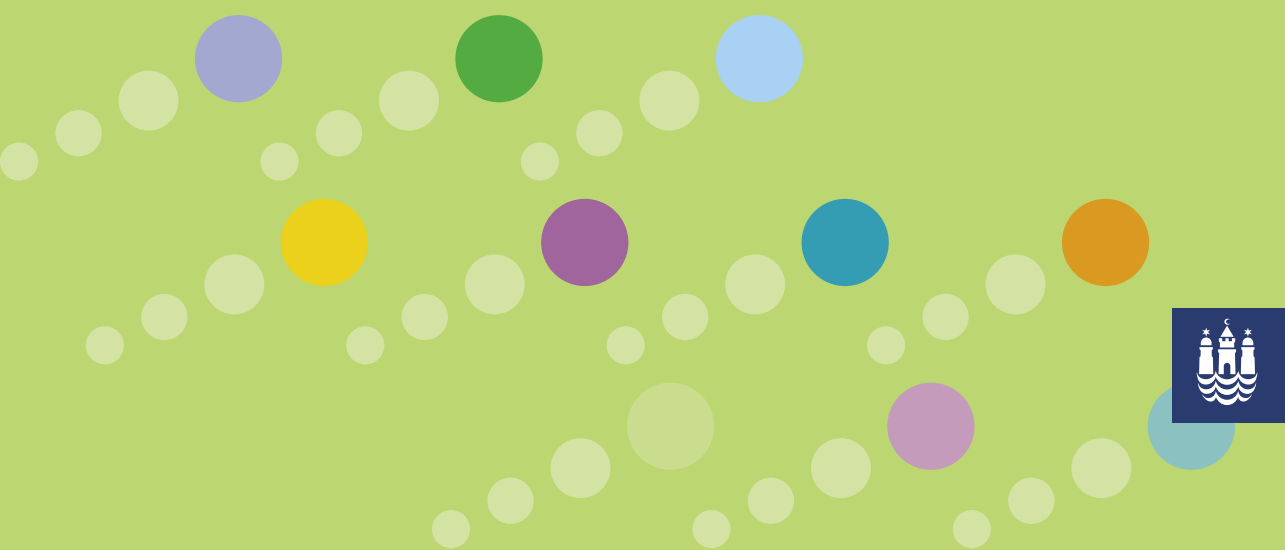


KØBENHAVN SOM FOREGANGSBY
- ET GODT, SUNDT OG LANGT ÆLDRELIV



FORSLAG
ÆLDREPOLITIK
2007

1	Forord
3	København som foregangsby
3	Ældrepolitikens opbygning
4	Ældrepolitik for København
8	København som ramme for det gode ældreliv
9	Principper for indsatsen på ældreområdet
12	Én ældrepolitik – forskellige målgrupper
17	Strategiske mål og indsatser - ældre i København
22	Strategiske mål og indsatser - ældre med behov for lettere hjælp
26	Strategiske mål og indsatser - ældre med behov for meget hjælp



Forord

Nogle gange finder man sandheden i udsagn, som efterhånden er blevet sagt så mange gange, at de er slidt ned til at være klicheprægede. Det gælder for eksempel udsagnet: 'Gamle - det er unge, der er blevet ældre'. I sætningen ligger både respekten for, at vi alle er unikke væsner, som skal udvises respekt, og en holdning om, at man på grund af alder ikke blot kan puttes i kassen med 'arvegods', som på alle måder er udtjent.

Lysten til en aktiv hverdag med oplevelser sammen med andre mennesker aftager ikke med alderen. Det samme gælder behovet for at bruge sine evner, talenter og erfaringer til gavn for andre og for samfundet.

Samtidig forventer vi i nutidens Danmark, at der findes et sikkerhedsnet, der bærer, hvis vi som gamle får behov for hjælp. Når man ikke længere kan klare alting selv, må det offentlige træde til med hjælp til rengøring, bad og eventuelt en plejebolig.

Med denne ældrepolitik vil vi give Københavns befolkning over 65 år mulighederne for en tredje alder, hvor de kan blive ved med at spille en aktiv rolle i samfundet. Samtidig slår vi fast, at ældre har ret til en tryk alderdom, hvor hjælpen i høj grad bliver givet i samklang med egne ønsker.

Vi kan ikke som samfund tillade os at negligere den erfaring, viden og virkekrang, der findes hos ældre mennesker. København har brug for de ældre. Vi skal opfordre til og understøtte, at den tidligere mekaniker kan undervise en mandegruppe på det lokale plejecenter om motorer og biler, ligesom vi skal skabe mulighed for, at ældre kan fortælle skolebørn om, hvordan det var at leve i byen årtier tilbage. Undersøgelser viser, at mange ældre har lyst til at arbejde nogle timer – det kan både være frivilligt arbejde eller lønarbejde. Det kan også være med til at bryde ensomheden for de ældre, som er ufrivilligt alene.

Jeg håber, at ældrepolitikken kan være med til at sætte en ny dagsorden om, hvad der er det gode ældreliv, så vi kan nå et af Sundheds- og Omsorgsudvalgets erklærede mål: At alle oplever høj livskvalitet uanset livssituation. Og så må det være slut med at bruge ord som 'ældrebyrde'.

Ældre er ikke en byrde, men unge, der er blevet lidt ældre. Borgere med både energi, visioner og ressourcer.

MOGENS LØNBORG

Sundheds- og Omsorgsborgmester



Edith Ottosen er
77 år. Hun deltager
i mange kulturelle
kurser og går også til
gymnastik.

København som foregangsby

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, og den Europæiske Union har sat fokus på et ældreperspektiv, hvor sund aldring er tæt knyttet til aktiv aldring. Det baserer sig på WHO's grundlæggende forståelse af sundhed som retfærdighed, solidaritet, social lighed og ligestilling imellem kønnene.

København skal med dette perspektiv være foregangsby på ældreområdet, således at ældres ressourcer og muligheder er i centrum. Kommunens tilbud skal møde ældre, hvor de er, og den enkeltes ressourcer skal være omdrejningspunktet for mødet med kommunen.

Københavns Kommune er på flere områder i front med udviklingen. For eksempel er demensområdet, sundhedscentre til borgere med kroniske sygdomme og kræftpatienter, ernæringsterapiområdet samt 'byen i bevægelse' aktiviteter, hvor København har særlige indsatser. Vi vil gerne være foregangsby på hele ældrepolitikens område, hvor der fokuseres på ældre københavnere generelt og på de ældre københavnere, der har brug for hjælp fra kommunen.



ÆLDREPOLITIKKENS OPBYGNING

Visionen for København som foregangsby, formålet med ældrepolitikken og de overordnede mål beskrives først. Målene er langsigtede og skal kunne bære mindst ti år ud i fremtiden.

Dernæst beskrives de seks principper, som er grundlæggende for alle de beslutninger, der træffes, og initiativer, der igangsættes på ældreområdet. Principperne er desuden retningsgivende for, hvordan ældre møder kommunen, og hvordan hjælpen til ældre tilrettelægges.

Efterfølgende beskrives ældre over 65 år i København inddelt i tre målgrupper alt efter, i hvilken grad de modtager hjælp fra kommunen.

For hver målgruppe beskrives strategiske mål, indsatser og målepunkter. De strategiske mål skal udgøre rammerne for indsatserne og fungere som pejlemærker for ældreområdet i de kommende år. Indsatserne er aktiviteter, som forventes igangsat i perioden 2008-2011, og målepunkterne relaterer sig til udvalgte indsatser.

I hele perioden forventes der løbende at skulle udarbejdes nye indsatsområder og målepunkter. Der vil fra 2008 blive udarbejdet handleplaner for indsatsområderne for 1-2-årige perioder.

Ældrepolitik for København

Københavns ældre – mennesker over 65 år – er en mangfoldig gruppe, der afspejler den forskellighed, der er i byen. Der er en stor gruppe ældre københavnere, som lever et aktivt liv og bruger de tilbud, der er i byen. Der er også skrøbelige ældre, som har behov for hjælp fra kommunen til at klare hverdagen. To ud af tre ældre københavnere er kvinder, og over halvdelen af dem er alene. Herudover er der særlige målgrupper, som har andre forudsætninger og opfattelse af en god alderdom.

Ældre har en stor mængde viden, erfaring, energi, livskraft og kreativitet – ressourcer, som i stadig større grad vil blive værdifulde for København. Byen har brug for ældres erfaringer fra et langt liv, og der er behov for ældre, der også i deres tredje alder har lyst til at spille en rolle.

Selv om man som 65-årig forlader arbejdsmarkedet, betyder det ikke, at man dermed bliver en passiv betragter af samfundslivet. Undersøgelser viser, at mange ældre allerede efter få år på pension mangler noget meningsfuldt at tage sig til. Fremtidens ældre forventes i stigende grad at have lyst til og mulighed for at blive ved med at bidrage med deres evner og erfaringer.

Mange ældre engagerer sig i bestyrelsesarbejde, foreningsliv eller uddanner sig via aftenskoler, højskole mv. i den tredje alder. De kan være besøgsvenner for andre ældre og ledsagere på biograf- og teaterure. At blive ældre giver rum til caféture, rejser og teateroplevelser, men det giver også mulighed for at være noget for andre mennesker.

Samtidig er det vigtigt, at det sikres, at der tages hånd om dem, der har behov for det. Og ikke mindst at det sker på en måde, hvor borgeren er i centrum.

Ældre skal sikres en tryk alderdom, hvor hjælpen gives ud fra individuelle behov og ønsker. Hjælpen skal være målrettet og fleksibel, sådan at ældre selv får stor indflydelse på udformningen af den. Og efterhånden som man bliver ældre, og behovet for pleje måske øges, skal hjælpen følge med. Forskellige former for fællesskaber kan være med til at skabe tryghed og mindske ensomhed, og derfor vil blandt andet bofællesskaber for ældre og boligen i det hele taget komme i fokus i de kommende år.

Hjælpen skal tilrettelægges, så den understøtter, at ældre kan blive ved med at gøre så mange af de daglige ting som muligt – en form for aktiverende hjælp, så længe det er muligt.



Valborg Lægteskov er 87 år. Hun spiller bridge, går til gymnastik og læser bøger.



Gerda Hansen er 66 år. Hun er leder af et gymnastikhold, danser linedans og er med i Dansk Vandrelaug.

ET FÆLLES ANSVAR

Der er forskel på den ældrepleje, som Københavns Kommune har ansvaret for, som eksempelvis praktisk og personlig hjælp, genoptræning, plejeboliger, og den private omsorg, som familien, venner og andre pårørende kan give. De frivillige og deres organisationer er i den sammenhæng vigtige og kan bidrage til at fastholde og forbedre livskvaliteten hos ældre.

København har de senere år fået flere tilbud, som drives af foreninger og virksomheder. Samtidig har mange ældre selv lyst til på frivillig basis at bruge deres tid, kræfter, erfaring og viden til gavn og glæde for andre.

Ældrepolitikens formål er at fungere som et solidt fundament for arbejdet på ældreområdet og være retningsgivende for udviklingen. Derfor skal ældrepolitikken ses i sammenhæng med allerede eksisterende politikker og strategier, for eksempel kost, bolig, demens og sundhed. En sammenhængende indsats sikrer, at Københavns Kommune forsat kan levere en høj kvalitet, som lever op til ældres ønsker og behov.

Københavns Kommunens ældrepolitik er rummelig og drejer sig om livskvalitet for alle ældre i København. Københavns Kommune ønsker at styrke mulighederne for et godt, langt og sundt liv for alle ældre borgere. Ældrepolitikken tager således højde for de store forskelle, der er i livssituation, ønsker og behov hos ældre. København skal være foregangsby på ældreområdet, og med denne ældrepolitik tages der et stort skridt i den retning.



SAMARBEJDE OM UDVIKLINGEN AF KØBENHAVN

Ældre skal have mulighed for at præge udviklingen af København. Det første skridt i den retning er allerede taget. De ældre er nemlig taget med på råd i forbindelse med tilblivelsen af denne ældrepolitik. I 2007 har der været afholdt en række borgermøder. Ældrerådene, interesseorganisationer og ældre borgere i København har givet input til ældrepolitikken og bidraget med mange gode forslag. Billederne i ældrepolitikken viser nogle af de borgere, der deltog på møderne.

København som ramme for det gode ældreliv

Omdrejningspunktet for ældrepolitikken er, at København skal være foregangsby for et godt, sundt og langt liv for de ældre.

Ældrepolitikken er langsigtet og skal kunne bære mindst ti år frem i tiden. For at sikre, at processen er på rette vej i løbet af perioden, er der formuleret en række overordnede mål, som skal danne udgangspunkt for indsatsen på ældreområdet.

MÅL

OVERORDNEDE MÅL

De ældre i København

- oplever flere gode leveår med godt helbred.
- oplever livskvalitet uanset livssituation.
- oplever at være en ressource, der bliver brugt.
- oplever, at der tages hensyn til deres individuelle behov og ønsker.
- oplever muligheder for at indgå i velfungerende sociale fællesskaber og oplever kvalitet i mødet med kommunen.

Indholdet i politikken skal være vedkommende og skal favne ældrelivet som en helhed. Forventningerne og kravene til samfundet ændrer sig i de kommende år. Blandt andet på grund af den ændrede befolknings sammensætning med flere ældre, som er raske længere eller lever med en eller flere kroniske sygdomme. København vil arbejde på at være på forkant med udviklingen for at kunne opfylde de nye og anderledes behov.

Ældrepolitikken står ikke alene. Kommunens sundhedspolitik har også fokus på at sikre et aktivt ældreliv, herunder forebyggelse af fald og god kost til ældre. Derudover er der formuleret politikker på områder, hvor der er behov for en særlig indsats. Det gælder blandt andet for boligområdet, kostområdet og demensområdet.

Principper for indsatsen på ældreområdet

Ældrepolitikken bygger på seks principper, som er grundlæggende for alle de beslutninger, der træffes, og initiativer, der igangsættes, på ældreområdet i Københavns Kommune. Principperne skal sikre, at der er et fælles udgangspunkt og klare rammer for de initiativer, der igangsættes. Herudover er principperne retningsgivende for, hvordan ældre møder kommunen, og hvordan hjælpen til ældre tilrettelægges.

PRINCIPPER FOR INDSATSEN PÅ ÆLDREOMRÅDET

- 1 **Sundhedsfremme og forebyggelse er i fokus.**
- 2 **Udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, individuelle behov og ønsker.**
- 3 **Kontinuitet og tryghed i hverdagen.**
- 4 **Høj kvalitet i kommunens tilbud og fagligt dygtige medarbejdere.**
- 5 **Tæt samarbejde på tværs.**
- 6 **Forskning og teknologi indgår aktivt i tilbud og udvikling.**

1. SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE I FOKUS

Sundhedsfremme og forebyggelse er omdrejningspunktet for kommunens indsats på ældreområdet. Det kræver aktiv involvering af borgeren, når tilbud tilrettelægges. Det handler om at fremme borgernes sundhed og trivsel, for eksempel gennem tilbud om motion, kost, seniorkurser og samvær med andre. Københavns Kommune prioriterer effektive sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, som giver borgerne mulighed for at klare sig selv længst muligt.

2. UDGANGSPUNKT I DEN ENKELTES RESSOURCER, INDIVIDUELLE BEHOV OG ØNSKER

Ethvert menneske har ansvar for sit eget liv og ret til selvbestemmelse. Det gælder naturligvis også ældre. Ældre skal have valgmuligheder i forhold til kommunens tilbud. Ældre borgere er et aktiv og skal i høj grad betragtes som en integreret del af vores samfund.

3. KONTINUITET OG TRYGHED I HVERDAGEN

Ældre, der har behov for hjælp fra Københavns Kommune, skal kunne stole på, at de modtager den hjælp, de har brug for – uanset hvem der er ansvarlig for at levere hjælpen. Indsatsen over for skrøbelige ældre, der har behov for omsorg og pleje, skal derfor betragtes som en tværgående indsats, hvor man oplever kontinuitet og sammenhæng.

Samtidig er det en forudsætning, at den ældre skal have kendskab til, hvilken hjælp man kan forvente, hvis man får brug for hjælp.

4. HØJ KVALITET I KOMMUNENSTILBUD OG FAGLIGT DYGTIGE MEDARBEJDERE

For at sikre en høj kvalitet på ældreområdet er det afgørende, at kommunen har kvalificerede medarbejdere, som kan levere en indsats med høj faglig kvalitet. Samtidig er det centralt, at medarbejderne er imødekommende og fleksible over for ældres ønsker og behov. Der skal være fokus på indsatser for at øge rekrutteringen og forbedre mulighederne for at fastholde og udvikle medarbejderne gennem blandt andet uddannelse og løn.

5. TÆT SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

Det er væsentligt, at der er et tæt samarbejde på tværs af Københavns Kommune for at sikre, at ældres behov tilgodeses. Det drejer sig blandt andet om byens kollektive trafik, grønne områder m.m.

Københavns Kommune samarbejder også med hospitaler og praktiserende læger for blandt andet at sikre et sammenhængende patientforløb.

Samtidig bidrager frivilligt arbejde til et aktivt ældreliv både for den, som ønsker at udføre et stykke arbejde, og for den ældre, som modtager hjælpen. Et godt netværk kan skabe personlige, ligeværdige kontakter og venskaber på basis af gensidig interesse og engagement. I takt med at gruppen af friske og aktive ældre går på pension og evt. ønsker at være aktive med frivilligt arbejde, øges mulighederne for at etablere samarbejder med disse grupper som et supplement til kommunens egne tilbud.

6. FORSKNING OG TEKNOLOGI INDGÅR AKTIVT I TILBUD OG UDVIKLING

Den nyeste forskning og teknologi skal være grundlaget for kommunens indsats på ældreområdet. Etableringen af Forsknings- og Udviklingsplejehjemmet Sølund er nytænkning i forbindelse med udvikling af ældreområdet. Udgangspunktet skal være praksisnær forskning, og Forsknings- og Udviklingshjemmet skal være et flagskib for kommunen. København skal bruge de praksisnære forskningsresultater, der allerede er inden for for eksempel demens, faldforebyggelse og medicin til at sikre, at kommunens pleje og omsorg altid er den bedste og mest hensigtsmæssige. Ny teknologi skal bidrage til at skabe en effektiv og sammenhængende service med ældre borgere i centrum. Det drejer sig for eksempel om at udnytte mulighederne for elektronisk kommunikation mellem kommune, læger og hospitaler m.m., men også at udnytte og udvikle løsninger, hvor ældre selv kan få direkte glæde af nye teknologiske muligheder.

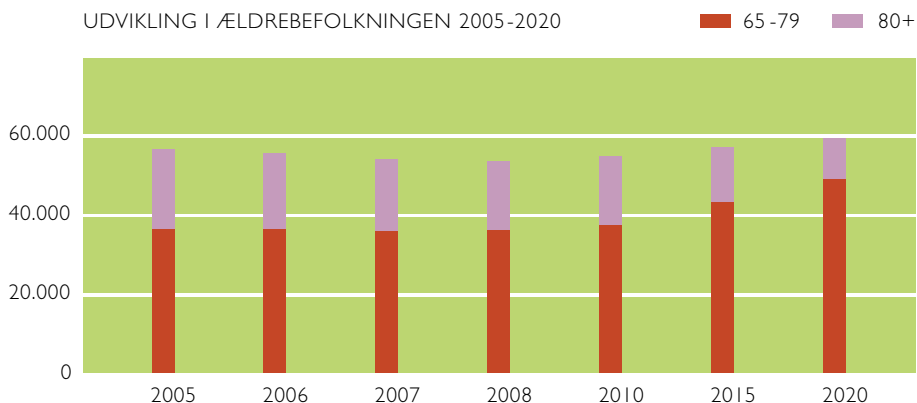


*Albert Asatryan er
69 år. Han arbejder
med sten og keramik
og laver skulpturer.*

Én ældrepolitik – forskellige målgrupper

DE ÆLDRE I KØBENHAVN

Der har været et fald i antallet af ældre over 65 år i Københavns Kommune de seneste år. Mens der var 66.457 ældre i 2000, er antallet faldet til 54.882 den 1. juli 2007. De ældre udgør i 2007 11 % af alle borgere i Københavns Kommune*.



Frem mod 2020 vil befolknings sammensætningen ændre sig i København. Indtil 2010 falder antallet af ældre, men derefter vil der blive flere ældre københavnere. Alderssammensætningen blandt de ældre ændrer sig også. I dag er én ud af tre ældre over 80 år. I 2020 vil kun én ud af fem være over 80 år. Tabellen ovenfor viser den forventede udvikling i ældrebefolkningen.

Ændringerne i alderssammensætningen blandt københavnere afspejles i kommunens ældrepolitik. Flere ældre vil fremover være ressourcestærke brugere af kommunens mange tilbud, mens færre vil have brug for omfattende pleje og hjælp.

Den nuværende udfordring med at rekruttere plejepersonale forsvinder dog langt fra. I 2020 vil ca. 40 % af de nuværende medarbejdere i plejen være fyldt 60 år, mens 42 % af de nuværende medarbejdere på plejeboligområdet vil være over 60 år.

Den primære ressource til at sikre god kvalitet på ældreområdet er professionelle, motiverede og veluddannede medarbejdere. Derfor vil Københavns Kommune forsat arbejde aktivt for at fastholde og rekruttere medarbejdere.

* Tallene i ældrepolitikken stammer fra Københavns Kommunes egne opgørelser og Sundhedsstyrelsen

FAKTA - ÆLDRE I KØBENHAVN 2007

Flere aktive ældre - Gruppen af ældre mellem 65 og 79 år vokser med 14.000 frem til 2020.

Færre ældre over 80 år - I 2007 er 1 ud af 3 ældre over 80 år. I 2020 vil 1 ud af 5 være over 80 år.

Kvinder - 2/3 af de ældre københavnere er kvinder.

Enlige - 1/3 af de ældre københavnere er gift.

Etniske ældre - I København er der dobbelt så mange ældre med anden etnisk baggrund end dansk i forhold til de andre store byer.

FORSKELLIGE MÅLGRUPPER

Københavnere over 65 år lever generelt et aktivt liv. Mere end 2/3 af ældre københavnere klarer sig selv i hverdagen og har ikke brug for eksempelvis hjemmehjælp. Det er selvhjulpne og aktive ældre, som benytter de eksisterende tilbud i kommunen - blandt andet offentlig transport, grønne områder, idrætsforeninger, teatre, museer og ældreklubber.

Mange aktiviteter har udgangspunkt i frivillige organisationer eller foregår i et samarbejde, hvor kommunen er indirekte aktør, og hvor ældre selv indgår i det frivillige arbejde. Den resterende 1/3 af de ældre over 65 år er for manges vedkommende stadig aktive, men har også brug for støtte og hjælp fra kommunen for at klare sig i hverdagen. Mange ældre bor i eget hjem og har behov for lettere hjælp til for eksempel rengøring. Endelig er der en gruppe af ældre med behov for meget hjælp døgnet rundt. Disse ældre, som udgør en forholdsvis lille del af det samlede antal ældre, bor som oftest i en ældre- eller plejebolig.



Nogle af de sygdomme, som i dag kan føre til svækkelse og afhængighed, vil i fremtiden blive færre eller forekomme senere i alderdommen, blandt andet fordi der er gode muligheder for en effektiv behandling, forebyggende indsats og effektiv genoptræning. På grund af at man lever længere, vil der blive flere ældre, som lever med kronisk sygdom som KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), hjerte-kar-sygdomme og diabetes. Mange får desuden mere end én kronisk sygdom.

Da ældrepolitikken skal favne både den store gruppe af ældre, som ingen hjælp får fra kommunen, og de grupper af ældre, som har behov for hjælp, er politikens mål og indsatser målrettet hver enkelt gruppe. På den måde sikres det, at politikken rummer ældres behov meget bredt og tilgodeser alle ældre.

FAKTA - ÆLDRE I KØBENHAVN 2007

Boligforhold - 85 % af de ældre bor til leje, 15 % i en ejerbolig.

På landsplan bor 50 % af de ældre i en ejerbolig.

Indkomst - 40 % af de ældre i københavn modtager ældrecheck – dette gælder for ca. 25 % af de ældre på landsplan.

Sygdom - Sundhedsudgifterne ligger 30 % over landsgennemsnittet i København. Mellem 100.000 - 150.000 københavnere har en kronisk sygdom.

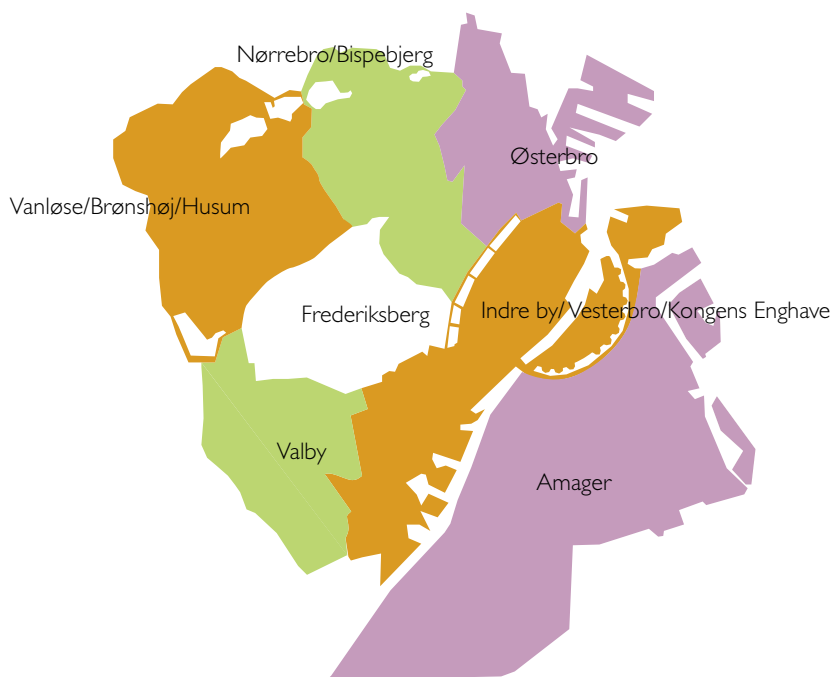
Uddannelse og levetid - Københavnerne med en lang uddannelse har længere levetid og færre år med dårligt helbred end københavnere med en kort uddannelse.

Middellevetid - I København er middellevetiden på niveau med lande, der har en levestandard, som er meget lavere end den danske. For eksempel er middellevetiden i Albanien højere end middellevetiden i bydelene indre Nørrebro og Kgs. Enghave. (Kilde: Folkesundhedsrapport 2005 fra Københavns Kommune)

LOKALOMRÅDER I KØBENHAVN

På ældreområdet opdeles byen i seks lokalområder, hvor hvert lokalområde er defineret som det geografiske område, der hører under et pensions- og omsorgskontor. Der er store forskelle mellem lokalområderne, og hvert lokalområde svarer i befolkningsantal til en stor dansk kommune.

Beregninger viser, at alle lokalområder får flere ældre, og der er markante forskelle på, hvor stor stigningen bliver i de enkelte områder. Den største stigning forventes på Amager, hvor antallet af 65-årige forventes at firedobles. På Bispebjerg og i Vanløse/Brønshøj/Husum stiger antallet af ældre mindst.





Leon Westergaard er 68 år. Han dyrker grøntsager og går meget i teatret og i Operaen.

Ældre i København

De fleste ældre københavnere lever et aktivt liv og deltager i byens liv som alle andre – og gruppen af aktive ældre vil øges i fremtiden. I dag er der flere end tidligere, som går på efterløn eller pension fra 60-års-alderen. Samtidig sparer danskerne op til alderdommen som aldrig før, og mange har supplerende pensionsudbetalinger til folkepensionen.

FAKTA - ÆLDRE I KØBENHAVN 2007

70 % af de ældre over 65 år klarer hverdagen selv.

I år 2020 vil denne gruppe være vokset med ca. 25 %, og den vil udgøre over 75 % af den samlede ældrebefolkning.

For at sikre så mange gode leveår som muligt for den enkelte skal der laves målrettede indsatser for denne gruppe ældre.

STRATEGISKE MÅL

Københavns Kommune har opstillet fem strategiske mål, som skal være med til at fremme ældres muligheder. De strategiske mål skal udgøre rammerne for indsatsen og være pejlemærker for ældreområdet de kommende år:

MÅL

STRATEGISKE MÅL

- Ældre benytter byen og byens tilbud, og byen er tilgængelig for de ældre.
- Ældre bidrager til at udvikle byen og skabe mangfoldighed.
- Ældres sociale netværk styrkes, og deres aktive deltagelse i samfundslivet fremmes.
- Ældre oplever, at kommunens tilbud er synlige.
- Ældre oplever, at der i krisituationer er mulighed for hjælp fra kommunen.

Det er centralt for denne store gruppe af ældre, at de forsat har adgang til en bred vifte af tilbud. Der skal derfor være fokus på at udnytte og bevare ældres ressourcer og kompetencer i et hverdagsliv, hvor byens

almindelige tilbud er tilgængelige for ældre, for eksempel de kulturelle aktiviteter og frivillige tilbud.

Det er vigtigt, at ældre københavnere kender og bruger Københavns tilbud og indgår i samarbejde om udvikling af byen. En bred samfundsdebat med engagerede borgere er en vigtig forudsætning for et demokratisk samfund. Der findes i Københavns Kommune en række fora, som arbejder for at fremme ældres interesser, herunder ældrerådene.

Gennem en målrettet indsats skal der samtidig være fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og træning samt styrkelse og fastholdelse af sociale netværk.

Indsatser

Københavns Kommune har formuleret en række forslag til indsatser, som skal bidrage til at nå de opstillede mål. Indsatserne iværksættes i perioden 2008-2011. Målepunkterne skal opfyldes i perioden 2008-2009.

DIT LIV – DIN BOLIG

En sund og attraktiv bolig er en væsentlig forudsætning for et godt liv, og alternative boligformer for ældre har høj prioritet. Der skal etableres storby-bofællesskaber, hvor man kan tilgodese individuelle ønsker, behov og ressourcer. Boligen skal understøtte borgerens trivsel, sundhed og sociale relationer igennem hele den tredje alder. Tiltag, som skal hindre, at ældre isoleres i deres bolig, skal iværksættes, for eksempel tekniske foranstaltninger som elevatorårne.

***Målepunkt** Københavns Kommune samarbejder med de almennyttige boligselskaber om at etablere alternative boformer for ældre og om at udarbejde oplæg herom til budget 2009.*

KØBENHAVN FOR DE ÆLDRE

En målrettet indsats på tværs af kommunen skal etableres med fokus på, at byen også skal opfylde ældres behov. Det drejer sig om indsatser i det offentlige rum og transport såsom tværgående busruter og servicebusser, stoppestedernes placering, bedre belysning på gader og veje og placering af bænke med kort afstand. For eksempel skal snerydning ikke alene sikre, at gader og fortove er ryddet, men også at man kan komme fra det ene sted til det andet uden at skulle stå i høj sne med fare for at glide og falde. Kultur- og sportsfaciliteter og -arrangementer skal naturligt inddrage ældre borgere i deres tilbud, som for eksempel

seniorsvømning. Bibliotekerne skal servicere alle grupper af borgere og have specielt fokus på tilbud til dem, som har svært ved eller slet ikke er i stand til at komme på biblioteket.

Målepunkt *Københavns Kommunes forvaltninger samarbejder om at forbedre transportforholdene, etablere flere servicebusser og øge tilgængeligheden i byens rum .*

ET AKTIVT ÆLDRELIV

Et aktivt ældreliv er et liv med aktiviteter og sociale fællesskaber, som man selv er med til at udvikle og bestemme. Der skal samarbejdes med cafeer og klubber om fremme af sociale fællesskaber, herunder specielle aktiviteter med fokus på ensomme kvinder og etniske minoritetsgrupper. For at fremme kontakt på tværs af generationer skal der udvikles programmer, som giver ældre mulighed for at deltage i aktiviteter på skoler og i daginstitutioner som for eksempel historiefortæller, hjælper m.m. Det kan også være formidling af kontakt mellem ældre og familier, for eksempel bedstemor-/far-ordning.

Virksomheder, som arbejder med 'socialt ansvar', skal have mulighed for at støtte aktiviteter for ældre for eksempel igennem etablering af mentorordninger, hvor ældre bliver faglige mentorer for yngre. De aktiviteter kan også foregå via seniorklubber i fagforeninger.

Tilbud om træning og klubaktiviteter kan for eksempel forankres i træningscentre, dagcentre og sundhedscentre og skal blandt andet have fokus på ensomme ældre og forskellige etniske minoritetsgrupper. Deltagelse i idrætsudøvelse, foreningsliv og voksenundervisning giver fællesskab og netværk og understøtter livsglæde.

Etablering af internetbaseret tilbud for ældre i København kan blandt andet understøtte ældres sociale kontakter, for eksempel netdating m.m., og støtte udvikling af ældres muligheder for at anvende teknologi.

Målepunkt *Ældre har let adgang til information om aktiviteter og tilbud i byen og i lokalområderne for eksempel via kommunens informationskanaler blandt andet portal www.kbh.dk.*

ET SUNDT ÆLDRELIV

Sundhedsfremme og forebyggelse har fokus på fysisk aktivitet og helbred. Idræts-, forenings- og undervisningstilbud kan være forankrede i træningscentre, dagcentre og sundhedscentre. Folkesundhed København skal være drivkraft og udvikle tilbud i dialog med borgerne i lokalom-

rådet. Forebyggende hjemmebesøg er blandt andet en mulighed for at styrke den enkelte ældres ressourcer i dagligdagen. Der skal etableres opfølgende arbejde til isolerede, ensomme og udsatte ældre for at sikre sundhed og social trivsel.

***Målepunkt** Københavns Kommunes forvaltninger samarbejder om at udvikle varierede trænings- og motionstilbud, der supplerer eksisterende tilbud til ældre.*

TRYGHED FOR ÆLDRE VED LIVSKRISER

Der skal ydes en målrettet indsats for ældre i krisesituationer. Det kan for eksempel være telefonisk krisehjælp og/eller samtale med andre i samme situation ved tab af ægtefælle, skilsmisse eller overgang til pensionisttilværelsen. Denne indsats forankres i P/O-kontorer og/eller sundhedscentre.

***Målepunkt** Københavns Kommunes informerer ældre, som kommer i en livskrise, om muligheder for hjælp og støtte - for eksempel via forebyggende hjemmebesøg.*

ØGET FOKUS PÅ ÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND END DANSK

Der skal etableres og videreudvikles indsatser relateret til ældre med anden etnisk baggrund end dansk. Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes. I de kommende år stiger antallet af ældre med anden etnisk baggrund end dansk, hvorfor der overvejes at tilrettelægge målrettede indsatser på plejehjem og i hjemmeplejen.

Kendskabet til ældreliv og plejehjem i Danmark og kommunens muligheder og visiterede tilbud skal udbredes i etniske minoritetsmiljøer. Aktiviteterne til ældre med anden etnisk baggrund end dansk skal have fokus på skræddersyede tilbud inden for livsstilsemner som for eksempel motion, kost og rygning. Målet er, at ældre af anden etnisk herkomst end dansk skal deltage i kultur- og fritidsliv i samme grad som danskere. Der skal etableres kompetenceudvikling af medarbejderne i ældreplejen inden for de prioriterede fokusområder.

***Målepunkt** Københavns Kommune udarbejder en strategi om tilbud til ældre med anden etnisk baggrund end dansk i hjemmeplejen og på plejehjem.*



Viktor Kevorkov er
70 år. Han passer
sine børnebørn.

Ældre med behov for lettere hjælp

Den kommunale ældrepleje skal være til rådighed for dem, som har brug for den. Som borger har man forsat det primære ansvar for egen livssituation. Det er derfor vigtigt, at ældre, der får behov for hjælp, fortsat bruger deres ressourcer, sætter mål og træffer beslutninger og ikke mindst bevarer muligheden for at gøre det.

FAKTA - ÆLDRE I KØBENHAVN 2007

I København får ca. 14.000 ældre lettere hjemmehjælp.

2/3 af denne gruppe klarer sig med meget begrænset hjælp. De får primært hjælp til rengøring og måske til indkøb og vask af tøj. En del får også leveret varm mad.

75 % af hjemmehjælpsmodtagerne i aldersgruppen 65 til 79 år klarer sig med lettere hjælp. Det samme gælder for 60 % af de ældre over 80 år.

Der vil ske et lille fald i antallet af ældre, der modtager lettere hjælp, frem mod 2020 på ca. 5 %.

I de kommende år vil en større del af ældrebefolkningen lide af kroniske sygdomme som for eksempel diabetes, KOL, knogleskørhed og hjertekar-sygdomme.

Gennem en målrettet indsats kan ældre med behov for lettere hjælp fastholde de ressourcer, der gør, at de kan føre et aktivt liv og klare sig selv. Det kræver, at indsatsen tager udgangspunkt i den ældres egne ressourcer. Der skal være fokus på aktiverende hjælp, sundhedsfremme og forebyggelse af skavanker og genoptræning, når for eksempel sygdom eller faldulykker sætter ældres funktionsevne ud af spil.

NETVÆRK I FOKUS

Det er vigtigt, at ældre har gode muligheder for at styrke og fastholde sociale netværk for eksempel gennem tilbud på dagcentre, foreninger og ældreklubber; og at boligforhold kan tilpasses individuelle behov. Det forudsætter også, at ældre bliver støttet i at bevare deres mobilitet gennem fokus på eksempelvis træning og let adgang til gode transportmuligheder.

STRATEGISKE MÅL

Københavns Kommune har formuleret fire strategiske mål for gruppen af ældre, som har behov for lettere støtte og hjælp i hverdagen. De strategiske mål skal udgøre rammerne for indsatsen og være pejlemærker for ældreområdet i de kommende år.

- Ældres kompetencer og ressourcer fastholdes og udvikles gennem en aktiverende og forebyggende indsats samt via træning og rehabilitering.
- Ældre oplever, at indsatsen tager udgangspunkt i deres individuelle behov og ønsker.
- Ældre og deres pårørende oplever respekt og værdighed og pleje af høj kvalitet.
- Ældre oplever sammenhæng i indsatsen fra kommunen og på tværs af kommune, hospitaler og praktiserende læger.

Indsætter

Københavns Kommune har formuleret en række forslag til indsætter, som skal bidrage til at nå de opstillede mål. Indsætterne iværksættes i perioden 2008-2011. Målepunkterne skal opfyldes i perioden 2008-2009.

AKTIVERENDE HJÆLP

Der skal etableres særlige tilbud, som understøtter den enkelte ældres ressourcer som supplement og/eller erstatning for manglende ressourcer for at sikre, at hjælpen har et aktiverende sigte. Det er vigtigt at fastholde ressourcerne hos den enkelte eller genetablere dem, hvis man har haft en periode med tab af funktioner. Der skal tilbydes aktiverende træning i hjemmet, for eksempel træning i hverdagsaktiviteter som madlavning og rengøring for mænd, som er blevet alene.

Målepunkt Københavns Kommune udarbejder en strategi for udvikling af dagtilbud for hjemmeboende ældre.

NETVÆRK OG SOCIALE FÆLLESSKABER

For at øge antallet af velfungerende netværk skal der etableres tilbud, som kan danne rammer for ældres sociale fællesskaber for eksempel forankret i træningscentre, dagcentre og i frivillige organisationer. Deltagelse i motion og idræt, forskellige former for foreningsliv og for eksempel voksenundervisning giver fællesskab og mulighed for at etablere netværk. Der skal være fokus på at møde ældres sociale behov på nye måder.



Margit Nielsen er 96 år. Hun sidder i sin have, læser avis, går ture og drikker kaffe hos naboer og på café.

Målepunkt *Aktiviteter i lokale klubber og frivillige organisationer med involvering af ældre borgere er etableret og benyttes.*

Målepunkt *Københavns Kommune samarbejder med boligsociale viceværter og boligselskaber om at udvikle aktiviteter og sociale fællesskaber for ældre, der bor i socialt boligbyggeri.*

FOKUS PÅ KRONISKE SYGDOMME

Tilbud i hjemmet skal tilrettelægges, så de bedst muligt støtter den enkeltes mulighed for at leve et aktivt liv på trods af kronisk sygdom. Ny informationsteknologi til for eksempel langdistancekonsultation skal udnyttes og udvikles med henblik på at smidiggøre kontakten med sundhedsvæsenet og undgå uhensigtsmæssige indlæggelser. Med telemedicin kan patienter med eksempelvis rygerlunger behandles i hjemmet via satellitforbindelse med lægen på sygehuset. Sundhedscentre og frivillige i lokalområdet skal inddrages. Pårørende til ældre med kronisk sygdom skal tilbydes relevant uddannelse.

Målepunkt *styrket indsats i hjemmeplejen overfor borgere med kroniske sygdomme med specielt fokus på KOL og hjerte-kar sygdomme er etableret.*

Målepunkt *Der er igangsat en styrket indsats om kost, motion og rygning for at forebygge kroniske sygdomme.*

Målepunkt *Forsøg med etablering af lægekonsultationer via elektronisk teknologi er igangsat.*

KVALITET I PLEJEN

Kvalitet i plejen sikres blandt andet gennem kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i personer og tilbud til borgeren. En målrettet indsats skal sikre færrest mulige hjælpere i hjemmet, kontinuitet i plejeindsats og opfølgning m.m. Der skal laves målinger af aktiviteterne, så man hele tiden arbejder ud fra de mest anerkendte metoder og den nyeste viden. Forsknings- og udviklingsaktiviteter i tilknytning til plejecentret Sølund skal løbende bidrage med aktuel og opdateret viden inden for hele ældreområdet. Der etableres målrettet kompetenceudvikling for alle medarbejdere på aktuelle emner.

Målepunkt *Regelmæssig måling af brugeroplevet effekt af pleje- og omsorgstilbud er gennemført.*

Målepunkt *Regelmæssig måling af effekten af træningsindsatser er tilrettelagt.*

Ældre med behov for meget hjælp

En mindre gruppe af ældre i København har behov for meget støtte og pleje døgnet rundt.

God pleje og omsorg er en forudsætning for, at ældre, som er meget afhængige af hjælp, oplever tryghed og omsorg i deres hverdag. Derfor er den tætte daglige kontakt mellem disse ældre og medarbejdere i ældreområdet og på plejehjemmene meget betydningsfuld for deres livskvalitet.

Det er vigtigt, at ældre oplever kontinuitet og tryghed i plejen, og at de bliver støttet i at vedligeholde de kompetencer og ressourcer, de besidder. Forebyggelsestilbud og tilbud om at deltage i meningsfulde aktiviteter og træning kan være med til at fastholde både psykiske og fysiske ressourcer og ikke mindst at understøtte den sociale kontakt og netværk.

FAKTA - ÆLDRE I KØBENHAVN 2007

5.000 ældre københavnere har behov for omfattende pleje og hjælp fra kommunen.

De får typisk mere end 8 timers hjælp om ugen, og 2/3 af dem bor på et af kommunens plejehjem. En stor del af denne gruppe modtager hjælp hele døgnet både til den personlige pleje, til at få mad og til praktiske opgaver som rengøring, tøjvask og indkøb.

De fleste borgere i denne gruppe er over 80 år, og de er typisk fysisk svækkede.

Denne gruppe ældre vil blive ca. 10 % mindre i 2020.

I 2007 bruges der flest ressourcer på hospitalerne til at behandle denne gruppe for eksempelvis lungebetændelse, hoftebrud og lårbensbrud.

Plejehjemsbeboere i Københavns Kommune skal sikres et godt hverdagsliv, som giver den enkelte mulighed for aktivitet og fællesskab. Plejehjemmene er også rammen for livets afslutning for mange og skal sikre omsorg, tryghed og værdighed i situationer, som kan være kritiske for både de ældre og deres pårørende.

STRATEGISKE MÅL

Københavns Kommune har formuleret fire strategiske mål, som skal bidrage til at sikre, at gruppen af skrøbelige ældre får den bedst mulige pleje og omsorg. De strategiske mål skal udgøre rammerne for indsatsen og være pejlemærker for ældreområdet de kommende år.

- Ældre oplever tryghed og omsorg i mødet med kommunen.
- Ældre mødes med målrettede og aktiverende tilbud, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker.
- Ældre og deres pårørende oplever respekt og værdighed og pleje af høj kvalitet.
- Ældre oplever sammenhæng i indsatsen fra kommunen og på tværs af kommune, hospitaler og praktiserende læger.

Indsatser

Københavns Kommune har formuleret en række forslag til indsatser, som skal bidrage til at nå de opstillede mål. Indsatserne iværksættes i perioden 2008-2011.

ET GODT HVERDAGSLIV FOR DE SVAGESTE

Uanset om man bor i selvstændig bolig eller på plejehjem, har man behov for et godt hverdagsliv. Kommunen vil fremme særlige tilbud og aktiviteter på plejehjem for eksempel med fokus på mad og måltider, medicin, fysisk aktivitet og underholdning. Det enkelte plejehjem skal åbnes op i forhold til det omgivende samfund, og plejehjemmene skal bruges som midtpunkt for fællesaktiviteter for ældre i nærområdet.

Hjemmesygepleje ydes med udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer og med et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv. Det betyder, at den enkelte borger samtidig inddrages og har indflydelse på beslutninger.

Målepunkt Hverdagslivet på plejehjem skal styrkes i ydertimer og weekender, og der er fokus på netværksdannelse og inddragelse af pårørende.

Målepunkt Høj faglighed sikres gennem systematisk brug af 'klippekortet' og anden form for kompetenceudvikling af medarbejderne.

LIVSKVALITET I LIVETS SIDSTE FASE

Også i livets sidste fase, når man bor på plejehjem og er afhængig af andre menneskers hjælp, er livskvalitet vigtig og med til at gøre en forskel. Alle mennesker har krav på en god og værdig livsafslutning. Ønsker om udarbejdelse af for eksempel plejetestamenter m.m. skal imødekommes. Personalet skal uddannes til at sikre, at livets sidste fase bliver værdigt for den enkelte.

***Målepunkt** Der sættes fokus på etik og faglighed i forhold til en god og værdig livsafslutning på kommunens plejehjem.*

BEDRE KOMMUNIKATION OG TRYGHEDSLØSNINGER

Jo mere viden hos borgerne, jo bedre. Videreudvikling af elektronisk kommunikation med læger og hospitaler har høj prioritet. Det gælder for kommunikation imellem borgeren og den praktiserende læge, borgeren og hospitalet og kommunen. Udnyttelse af teknologiske muligheder til for eksempel telemedicin og 'tryghedsløsninger', som kan understøtte ældres mulighed for kontakt til kommunen, skal opprioriteres.

***Målepunkt** Systematisk indsamling og analyse af erfaringer vedrørende telemedicin og elektroniske tryghedsløsninger skal danne basis for beslutning om, hvordan Københavns Kommune kan etablere sig på dette område.*

***Målepunkt** Etablering af projekt med det formål at indsamle erfaringer med elektronisk kommunikation imellem borger, kommune, hospital mv. er igangsat.*

TANDPLEJE TIL ÆLDRE

For at øge velvære og generel helbredsstatus hos ældre øges fokus på tilbud om tandpleje til alle ældre, som på grund af deres helbred ikke selv kan komme til tandlæge. En målrettet indsats vil også inkludere fokus på mad, ernæring og selve måltidet. Pleje- og andet personale skal kompetenceudvikles til forebyggelse på området.

***Målepunkt** Indsats om kost og ernæring i forbindelse med tandpleje er etableret.*

***Målepunkt** Specifik kompetenceudvikling om tandpleje og kost er igangsat.*



Alf Berger er 95 år.
Han læser meget i
Bibelen.

FOREBYGGENDE INDSATSER

Forebyggende indsatser er blandt andet målrettede indsatser i forhold til forebyggelse af faldulykker, for eksempel systematisk opfølgning til alle, som har haft faldhændelser. På kostområdet er der fokus på småtspisende og undervægtige ældre samt generel trivsel og helbredstilstand. Aktiviteter med fokus på tidlig indsats ved ændringer hos den enkelte borger skal etableres for at undgå indlæggelser m.m.

***Målepunkt** Københavns Kommune har afprøvet modeller for indsatser med fokus på tidligt at opspore ændringer i helbredstilstanden hos borgerne.*

***Målepunkt** Der iværksættes en systematisk opfølgning af faldulykker i hjemmeplejen.*

***Målepunkt** Effekten af kommunens indsats kan måles via en nedgang i antallet af småtspisende og undervægtige ældre.*

***Målepunkt** Kurser for hjemmeboende og beboere i plejeboliger med fokus på, hvordan man kan øge sin trivsel og helbredstilstand i dagligdagen, er igangsat.*



Gerda Muff er 101 år. Hun kommer i et dagcenter og maler billeder.

*Københavns Kommune, oktober 2007
Foto: Anne-Li Engström
Design: Etcetera
Tryk: Fihl Jensen*

