



## Brugerundersøgelser 2012: Resultater og forslag til fokusområder

4. marts 2013

I 2012 blev der for tredje år i træk gennemført brugerundersøgelser på ældre- og sundhedsområdet i Københavns Kommune ud fra et koncept, som Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog i 2010.

Sagsnr.  
2013-19305

Dokumentnr.  
2013-171124

Mere end 5000 brugere har i 2012 givet deres mening til kende om, hvor *tilfredse* de er med forvaltningens indsats, hvilket *udbytte* de oplever af deres ydelser, samt hvordan de *trives* i hverdagen. Undersøgelsen er gennemført på følgende områder:

Sagsbehandler  
Gry Helberg Jensen/Thomas Karlsson

1. Plejebolig
2. Personlig pleje
3. Praktisk hjælp
4. Sygepleje
5. Aktivitetstilbud
6. Visitation
7. Genoptræning
8. Patientrettet Forebyggelse

Der er udarbejdet selvstændige rapporter for seks områder: Plejebolig, hjemme- og sygepleje, aktivitetstilbud, visitation, genoptræning og patientrettet forebyggelse. Desuden er der udarbejdet en rapport for hver plejebolig og hver leverandør af hjemmepleje. Endelig er resultaterne opdelt på lokalområdeniveau for aktivitetstilbud og visitation.

Dette Notat indledes med en status på de politiske mål og fokusområder for 2012 (afsnit 1). Dernæst redegøres for de centrale resultater for alle seks brugerundersøgelser (afsnit 2). Afslutningsvis præsenteres forslag til fokusområder (afsnit 3).

**Tabel 1: Samlet tilfredshed – samtlige områder**

	Samlet tilfredshed 2012	Samlet tilfredshed 2011	Udvikling 2011-2012
Patientrettet forebyggelse	93	92	- (= ikke signifikant)
Aktivitetstilbud	87		
Genoptræning	85	87	-
Sygepleje	84	86	-
Personlig pleje	82	80	-
Plejebolig	80	81	-
Visitation	78	84	Faldet
Praktisk hjælp	75	76	-

Strategi og Analysestab

Sjællandsgade 40H, st.  
2200 København N

Telefon  
3530 3748

E-mail  
Z48Z@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009290656

www.kk.dk

## 1) Status på mål og fokusområder

### Mål: Tilfredshed på +80

På baggrund af resultaterne fra 2011 vedtog Sundheds- og Omsorgsudvalget, at den samlede tilfredshed på alle områder skal være mindst 80. Tabellen oven for viser, at dette mål er nået på seks ud af otte områder i 2012. Desuden viser den, at det kun er på visitationsområdet, at der er sket en signifikant udvikling siden 2011. Her er tilfredse faldet.

### 1. fokusområde: Indfrielse af forventninger hos brugerne

For hovedparten af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugere, lever hjælpen op til forventningerne. Siden 2011 er forventningsindfrielsen steget en anelse i plejeboliger, mens den er faldet en anelse i hjemmeplejen. Endvidere er oplevelsen af at få indfriet forventningerne i forbindelse med en visitation faldet betydeligt – fra 78% til 66%. Dette skal formentlig ses i sammenhæng med, at forvaltningen i 2012 har koblet tilbud om praktisk hjælp tættere til hverdagsrehabilitering.

### 2. fokusområde: Oplevet effekt af genoptrænings- og forebyggelsesforløb

Brugerundersøgelserne fra 2012 viser, at der ikke er sket nogen ændring i andelen af brugere i de kommunale genoptrænings- eller patientrettede forebyggelsesforløb, som oplever, at de når deres mål.

### 3. fokusområde: Godt liv på plejehjem

Det tredje politisk vedtagne fokusområde ”Godt liv på plejehjem” dækker over indsatser, der skal øge plejehjemsbeboernes livskvalitet.

Brugerundersøgelsen fra 2012 viser, at langt størstedelen af beboerne er glade for de rammer og muligheder, de har ved et liv i plejebolig, og at beboerne på flere områder er mere tilfredse end i 2011. Fra 2011 til 2012 er der bl.a. sket en *halvering* af beboere, der føler sig ensomme. Opfølgende, kvalitative interview med mentalt friske beboere viser, at det for denne gruppe er en udfordring for det sociale samvær, at en stor del af plejehjemsbeboerne lider af demens.

I 2012 er der desuden foretaget en måling med DCM-metoden på Bispebjerghjemmet af livskvaliteten hos særligt demente beboere. Resultatet viser, at beboernes velbefindende generelt er højt, og at personalet besidder kompetencer på et højt fagligt niveau i forhold til at understøtte beboernes socialpsykologiske behov.

I 2012 er det indledende arbejde med en ny måde at styre og understøtte plejehjemmene påbegyndt. Fokus er bl.a. at skabe mere rum til faglighed og bedre rammer for fællesskaber mellem beboerne. Resultaterne af møderne er videreført i den strategiske indsats ”De gode liv på plejehjem”, herunder en camp med samme overskrift. Der vil blive udviklet konkrete indsatser i 2013.

## 2) Præsentation af resultater for alle områder

### Plejebolig

Der er i 2012 gennemført brugerundersøgelser på 36 af kommunens plejehjem. Størstedelen af beboerne er tilfredse med selve hjælpen og personalet, mens lidt færre er tilfredse med blandt andet maden og måltiderne, de fælles aktiviteter og informationsniveauet.

**Tabel 2: Beboernes overordnede tilfredshed med plejeboligerne**

Tilfredshed	Score 2012	Andel tilfredse 2012	Score 2011	Udvikling
Samlet tilfredshed	80	85%	81	-
Personalet	84	92%	83	-
Praktisk hjælp og personlig pleje	82	89%	80	Steget
Boligen samlet set	81	88%	82	-
Fælles aktiviteter	76	75%	73	Steget
Stemningen ved måltiderne	69	73%	68	
Maden	67	70%	69	-
Forventninger er indfriet	63	43%	60	Steget
Information om, hvilken hjælp man har ret til	62	59%	51	Steget

**Tabel 3: Beboernes tilfredshed med demokrati og indflydelse**

Demokrati og selvbestemmelse	Andel som svarer ja	Andel som svarer nej
Har du indflydelse på din dags forløb?	85%	14%
Har du indflydelse på sengetider?	81%	19%
Har du indflydelse på, hvad man kan lave?	29%	69%
Hvis nej: Vil du gerne være med til at bestemme, hvad man kan lave..?	24%	74%
Er du med til at bestemme, hvad I får at spise?	16%	83%
Hvis nej: Vil du gerne være med til at bestemme, hvad I får at spise?	34%	65%

**Tabel 4: Beboernes vurdering af livskvalitet**

Trivsel	Andel, svarer ja/god	Andel, svarer nej/dårlig	Udvikling
Tryghed	90%	3%	Stigning
Livskvalitet	61%	15%	-
Uønsket alene (ensomhed)	12%	78%	Halvering siden 201

### Forklaringer på fald i ensomheden i plejebolig

Faldet i ensomheden hænger bl.a. sammen med, at plejehjemmene har arbejdet med ensomhedstemaet på en række områder.

### ***Fokus hos ledelse og medarbejdere***

Det politiske fokus på ensomhed har bidraget til at temaet spiller en stadig større rolle hos ledelse og medarbejdere. Det betyder bl.a., at personalet i dagligdagen gør mere for at være sammen med beboerne.

### ***Aktivitetsmedarbejdere***

Der er ansat fagligt uddannede aktivitetsmedarbejdere, der har som deres primære funktion at igangsætte og deltage i aktiviteter sammen med beboerne, og det har flere steder medført en væsentlig stigning i andelen af beboere, som deltager i de fælles aktiviteter.

### ***Personale i ydertimerne***

Flere plejeboligheder har øget normeringen af personale i ydertimerne, og oplever, at det gør en forskel for beboernes trivsel. Dels betyder det, at der er bedre mulighed for at etablere sociale aktiviteter i aften timerne, og dels har det den betydning, at personalet har bedre mulighed for at være tilstede og være nærværende.

### ***Teambaseret ledelse og kontaktpersonordning***

Endelig arbejdes der i stigende grad med teambaseret ledelse, som betyder, at de enkelte medarbejdere får et mere direkte ansvar for at observere beboernes sociale trivsel – og agere, når der er problemer.

Kontaktpersonordningen betyder, at beboerne ved, hvem der er deres kontaktperson, og dermed, hvor de skal henvende sig med spørgsmål eller ved behov for hjælp. Der er erfaring med, at det også har en positiv effekt, at kontaktpersonordningen implementeres i aften vagterne.

## **2. Hjemmepleje og sygepleje**

Brugerundersøgelsen blandt hjemmeplejemodtagere omfatter hjemboende borgere over 65 år, som modtager personlig pleje, praktisk hjælp og/eller sygepleje.

**Tabel 5: Borgernes tilfredshed med hjemme- og sygeplejen**

<b>Tilfredshed</b>	<b>Score 2012</b>	<b>Andel tilfredse 2012</b>	<b>Score 2011</b>	<b>Udvikling</b>
Samlet tilfredshed	77	81%	78	-
Sygeplejen	84	90%	86	-
Personlig pleje	82	90%	80	-
Hjælperne	82	85%	80	Steget
Praktisk hjælp	75	79%	76	-
Madordningen	74	76%	73	-
Forventninger er indfriet	67	55%	70	Faldet
Antal forskellige hjælpere	60	56%	57	Steget siden 2011
Information om hjælpen	59	52%	63	Faldet siden 2011

Tabellen viser, at tilfredsheden er høj med den personlige pleje, sygeplejen og generelt kontakten til personalet, mens den er lavere med den praktiske hjælp, antallet af forskellige hjælpere og informationsniveauet.

Desuden viser resultatet, at andelen af ensomme hjemmeplejemodtagere stort set er uændret i forhold til 2011. Her viser datanalysen, at enlige og fraskilte oftere føler sig ensomme, og at ensomhed er mest udbredt blandt de, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje.

**Tabel 6: Borgernes vurdering af livskvalitet**

Trivsel	Svarer ja/god	Svarer nej/dårlig	Udvikling
Livskvalitet alt i alt?	61%	12%	-
Oplever social ensomhed	24%	67%	Lille fald

### 3. Aktivitetstilbud

Brugerundersøgelsen blandt borgere, som er medlem af et af kommunens aktivitetstilbud, er gennemført for første gang i 2012. Målgruppen er både borgere, som er i forebyggende og vedligeholdende forløb, dvs. forløb efter både serviceloven og sundhedsloven.

Tabellen viser, at tilfredsheden er meget høj på stort set alle områder.

**Tabel 7: Borgernes tilfredshed med aktivitetstilbudene**

Tilfredshed	Score 2012	Andel tilfredse 2012
Samlet tilfredshed	87	91%
Har glæde af aktiviteterne	90	94%
Personalet	89	95%
Seneste samtale	86	81%
Selve aktiviteterne	86	88%
Socialt samvær i centret	84	89%
Åbningstiderne	84	90%
Lokalerne	83	89%
Maden	69	70%

### 4. Visitation

Målgruppen i brugerundersøgelsen af visitationen er både førstegangshenvendere og revurderede borgere. Alle har været i kontakt med en visitator indenfor den seneste måned forud for interviewet.

Tabellen viser, at størstedelen er tilfredse, men at der på en række områder ses et fald i andelen af tilfredse i 2012.

**Tabel 8: Borgernes tilfredshed med kontakten til visitationen**

Tilfredshed	Score 2012	Andel tilfredse/ Andel svaret ja	Score 2011	Udvikling
Samlet tilfredshed	<b>78</b>	80%	84	Faldet
Visitor var imødekommende og respektfuldt	<b>85</b>	88%	89	Faldet
Kontaktmuligheder	<b>79</b>	76%	77	-
Klarer hverdagen med den bevilgede hjælp	<b>77</b>	77%	82	Faldet
Information om muligheder for hjælp	<b>75</b>	74%	74	-
Afgørelsen - typer af hjælp, der er bevilget	<b>73</b>	76%	80	Faldet
Forventninger er indfriet	<b>69</b>	66%	78	Faldet
Afgørelsen - omfanget af hjælp, der er bevilget	<b>68</b>	69%	76	Faldet

## 5. Genoptræning

Brugerundersøgelsen blandt borgere, som har deltaget i et genoptræningsforløb dækker både henviste på baggrund af serviceloven og sundhedsloven, dvs. borgere over og under 65 år.

Tabellen viser, at størstedelen er tilfredse på langt de fleste spørgsmål, men at der ligesom i 2011 er en lidt lavere andel, som oplever, at de når deres mål med forløbet. Dataanalysen viser, at brugere der gennemfører hele deres forløb, i højere grad når deres mål, end brugere, der stopper før tid.

**Tabel 9: Borgernes vurdering af genoptræningsforløb**

Tilfredshed	Score 2012	Andel tilfredse/ Andel svaret ja	Score 2011	Udvikling
Samlet tilfredshed	<b>85</b>	87%	87	-
Holdtræning	<b>87</b>	90%	88	-
Individuel træning	<b>86</b>	77%	89	-
Forventninger er indfriet	<b>80</b>	79%	-	
Jeg er blevet bedre til at klare dagligdags gøremål	<b>74</b>	72%	-	
Antallet af træningsgange (individuel træning og på hold)	<b>71/72</b>	67% og 71%	79/76	Faldet
Nået mål sat sammen med personalet	<b>68</b>	62%	*	-

\*Note: Spørgsmålet omkring udbytte var formuleret lidt anderledes i 2011: *Jeg har nået de mål, jeg gerne ville opnå med genoptræningsforløbet.* Resultatet omkring udbytte ligger på samme niveau i 2012 som i 2011, men grundet ændringen i spørgsmålsformulering, skal man være varsom med at sammenligne resultaterne.

## 6. Patientrettet forebyggelse og Center for Kræft og Sundhed

Brugerundersøgelsen på forebyggelsesområdet dækker de brugere som har en henvisning fra læge eller hospital. Det drejer sig primært om borgere med KOL, hjertekar-sygdomme og diabetes. Brugerundersøgelsen rummer desuden en opfølgende måling 4-6 måneder efter første interview. Her er et udsnit af de deltagende spurgt, i hvilken grad de stadig oplever en effekt.

Brugerundersøgelsen af Center for Kræft og Sundhed er gennemført med et selvstændigt spørgeskema, men indgår i rapporten for forebyggelsesområdet.

Tabellen viser, at på langt de fleste spørgsmål er brugerne tilfredse. Samtidig ses det, at en lidt lavere andel vurderer, at de har nået deres mål med forløbet. Også her viser dataanalysen, at brugere, der gennemfører hele deres forløb, i højere grad når deres mål, end brugere, der stopper før tid. Desuden viser dataanalysen, at der ikke er nogen sammenhæng mellem oplevet udbytte og beskæftigelsesstatus.

**Tabel 10: Brugernes vurdering af forløb for patientrettet forebyggelse**

Spørgsmål	Score 2012	Andel tilfredse/ Andel svaret ja	Score 2011	Udvikling
Samlet tilfredshed	<b>93</b>	98%	92	-
Udbytte af praktisk madlavning	<b>91</b>	92%	89	-
Udbytte af undervisning i min sygdom	<b>91</b>	92%	91	-
Udbytte af den fysiske træning	<b>90</b>	90%	92	-
Udbytte af kostvejledningen	<b>89</b>	92%	88	-
Forventninger er indfriet	<b>88</b>	85%	-	
Nået mål sat sammen med personalet	<b>80</b>	70%	-	

\*Note: Spørgsmålet omkring udbytte var formuleret lidt anderledes i 2011: *Jeg har nået de mål, jeg gerne ville opnå med forebyggelsesforløbet*. Resultatet omkring udbytte ligger på samme niveau i 2012 som i 2011, men grundet ændringen i spørgsmålsformulering, skal man være varsom med at sammenligne resultaterne.

Tabellen nedenfor viser udvalgte resultater ved henholdsvis forløbets afslutning og efter 4-6 måneder. Som det fremgår, falder den oplevede effekt noget med tiden, om end det stadig er ca. to ud af tre der efter 4-6 måneder oplever en effekt.

**Tabel 11: Effekt – lige efter forløb og efter 4-6 måneder**

Spørgsmål	Ved forløbsafslutning	Efter 4-6 mdr.	Andel, siger ja efter forløb	Andel, siger ja 4-6 mdr. efter
Nået mål sat sammen med personalet	<b>80</b>	<b>69</b>	70%	65%
Blevet bedre til at håndtere min sygdom	<b>80</b>	<b>72</b>	80%	67%
Blevet mere fysisk aktiv	<b>73</b>	<b>61</b>	69%	51%
Fået sundere kostvaner	<b>66</b>	<b>62</b>	56%	54%

**Center for Kræft og Sundhed København**

Center for Kræft og Sundhed København er for første gang omfattet af en brugerundersøgelse i 2012. Borgere med en kræftdiagnose kan komme i forløb på centret, med henblik på at få støtte og vejledning i at leve med sin kræftsygdom. Der er både gennemført interview med borgere, som har afsluttet deres forløb, og nogle som stadig er i gang. Årsagen er, at forløbene typisk strækker sig over mange måneder og ikke nødvendigvis har en fastsat slutdato.

Tabellen nedenfor viser, at langt størstedelen af brugerne, på mange områder er tilfredse med deres forløb i centret.

Spørgsmål	Score 2012	Andel tilfredse/ Andel svaret ja
Samlet tilfredshed	<b>92</b>	96%
Forventninger er indfriet	<b>88</b>	85%
Udbytte af individuel vejledning med terapeut	<b>88</b>	89%
Udbytte af den fysiske træning	<b>87</b>	90%
Min livskvalitet er bevaret eller øget som følge af mit forløb	<b>78</b>	74%
Jeg er blevet bedre til at håndtere hverdagen med en kræftsygdom	<b>73</b>	64%



### 3) Forslag til fokusområder

I dette afsnit præsenteres forvaltningens forslag til fokusområder på baggrund af brugerundersøgelserne, som er formuleret med afsæt i ønsker hos Sundheds- og Omsorgsborgmesteren.

#### **Plejebolig**

Generelt er tilfredsheden høj blandt beboerne i plejebolig. Kun på enkelte områder ses en lidt lavere tilfredshed.

##### **1. Fokusområde: Aktiviteter og socialt liv**

Undersøgelsen viser, at der blandt plejeboligbeboere er lavere tilfredshed med de fælles aktiviteter og med forholdet til de øvrige beboere. De kvalitative interview har blandt andet vist, at mentalt friske beboere efterspørger mere kontakt med andre ikke-demente borgere.

##### **Planlagte indsatser i 2013**

Forvaltningen udvikler i 2013 indsatser under overskriften ”De gode liv på plejehjem”, som bl.a. udspringer af en camp afholdt i januar 2013. Indsatserne er endnu ikke vedtaget politisk, men peger mod øget fokus på at skabe plads til beboere med forskellige behov. Der arbejdes desuden med aktiviteter, der relaterer sig til sansning (fx gennem udeliv) og aktiviteter, der styrker fællesskabet blandt beboerne.

##### **2. Fokusområde: Mad og måltider**

Ligesom i 2011 viser brugerundersøgelsen, at beboernes tilfredshed med maden er lidt lavere end tilfredsheden på de fleste andre områder. Det samme gør sig gældende for stemningen ved måltiderne, hvor undersøgelsen viser, at der er et ønske om mere samtale og interaktion mellem beboerne under måltiderne.

##### **Planlagte indsatser i 2013**

I efteråret 2012, blev Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nye Mad- og måltidspolitik for ældre *Appetit på livet* godkendt af det politiske udvalg. Madkvalitet og ”det gode måltid” er to af de væsentlige fokusområder heri. Der er udviklet en mad- og måltidsguide til udvikling af måltiderne på de enkelte plejecentre og der arbejdes forsat med Køkkenløftet, en ratingmodel under Københavns Madhus.

##### **3. Fokusområde: Information**

Beboerne er moderate i deres vurdering af informationen om, hvilken hjælp de har ret til, om end tilfredsheden også på dette punkt har været stigende siden 2010. Resultatet viser, at der fortsat er behov for at arbejde systematisk med at sikre, at plejeboligbeboerne får den information, de ønsker omkring deres hjælp, og hvad de har ret til.

## Hjemmepleje

Som vist er tilfredsheden på hjemmeplejeområdet høj, som den også var i 2011. Dog er den lidt lavere på enkelte områder.

### 1. fokusområde: Ensomhed blandt hjemmeplejemodtagere

Hver fjerde hjemmeplejemodtager oplever ensomhed i en eller anden grad. Det er kun sket et mindre fald i denne andel siden 2011. Dermed er der for denne målgruppe, stadig langt til at opfylde målet i Aktiv & Tryk Hele Livet.

### Planlagte indsatser i 2013

En indsats i 2013, der har til formål at mindske ensomheden hos hjemmeboende ældre er ydelsen ”støtte til et aktivt hverdagsliv”. Ydelsen giver mulighed for at støtte ældre i at (gen)etablere sociale relationer eller deltage i klub- eller foreningstilbud.

En anden indsats rettet mod ensomhed blandt hjemmeboende, ældre københavnere er en udvidelse af kommunens spisetilbud.

I december 2012 afholdtes en camp om Fremtidens Hjemmepleje, hvor der blev udviklet ideer til handlinger på hjemmeplejeområdet. Desuden igangsættes der i 2013, som led i den politisk-strategiske indsats om ”mere frivillighed”, indsatser målrettet ensomhed blandt hjemmeboende borgere. Der er indgået samarbejde med bl.a. Ældre Sagen. Der arbejdes bl.a. med indsatser som *følgeordninger*, hvor frivillige kommer i hjemmet og hjælper ældre til at deltage i frivillige aktiviteter, *værtindegrupper*, hvor ældre kan mødes i mindre grupper og komme sammen i et klubtilbud eller *sorg og livsmodsgrupper* for ældre der har mistet en ægtefælle.

### Udfordringer

Det er forvaltningens vurdering, at det fortsat er en udfordring at nå målet om at halvere ensomheden for gruppen af hjemmeplejemodtagere. Brugerundersøgelsen har vist, at det særligt at brugere, som er enlige eller fraskilte, som oplever ensomhed. Problemet er desuden størst blandt borgere, der både får praktisk hjælp og personlig pleje. Indsatserne bør derfor målrettes denne gruppe.

### 2. Fokusområde: Antal forskellige hjælpere

Der er igen i 2012 relativ lav tilfredshed med antallet af forskellige hjælpere særligt hos borgere med kommunal leverandør – om end tilfredsheden har været stigende på dette punkt det seneste år.

Undersøgelsen viser endvidere, at forventninger om færre forskellige hjælpere er den primære årsag til, at nogle borgere overvejer at skifte fra kommunal til privat leverandør.

Undersøgelsen viser også, at utilfredsheden med antallet af forskellige hjælpere i vid udstrækning bunder i, at borgerne oplever, at der lettere opstår tvivl om, hvilken hjælp, der skal udføres, når hjælperne udskif-

tes. Endelig viser undersøgelsen, at borgerne ønsker at blive bedre orienteret, hvis der kommer en anden hjælper end forventet.

### **Planlagte indsatser i 2013**

I 2013 vil alle medarbejdere hos kommunale leverandører få adgang til borgernes døgn- og ugeplaner via ”den håndholdte”. Hermed kan medarbejderne forud for det enkelte besøg lettere få viden om, hvilke opgaver, der skal udføres. Denne indsats forventes at bidrage til, at borgerne i højere grad oplever, at medarbejderne ved hvilken hjælp, der skal ydes hos borgerne.

Desuden indgår der i Sundheds- og Omsorgsudvalgets kommende budgetseminar i marts 2013 et forslag om etablering af en forsøgsordning, hvor hjemmeplejemodtagere kontaktes telefonisk inden besøg. Det oprindelige formål er at forebygge forgæves gang i hjemme- og sygeplejen. Forslaget vil dog også medføre, at borgerne får mere systematisk information om ændringer i hjælpen.

### **Udfordringer**

Det er forvaltningens vurdering, at ovenstående indsatser vil kunne øge borgernes tilfredshed med at få hjælp af forskellige hjælpere – snarere end nedbringe det konkrete antal forskellige hjælpere.

Derfor er det forvaltningens vurdering, at det fortsat er en udfordring at nedbringe det faktiske antal af forskellige hjælpere hos de kommunale leverandører. Dette bør have fornyet fokus, når implementeringen af KOS II er gennemført. Erfaringer fra blandt andet hjemmeplejen i Indre By/Østerbro har vist, at udfordringen kan løses. Her har et stort fokus på planlægning og implementering af faste teams medført, at hjemmeplejen i stigende grad overholder Sundheds- og Omsorgsudvalgets mål på området. Forvaltningen anbefaler derfor, at der fortsat arbejdes på at udbrede anvendelsen af de metoder, der har vist sig at have en effekt i forhold til at nedbringe antallet af forskellige hjælpere (der er i denne sammenhæng udarbejdet en erfaringsopsamling blandt de hjemmeplejegrupper, som har haft succes på dette område).

Brugerundersøgelsen har vist, at borgere der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp er mest tilfredse med antallet af forskellige hjælpere. Indsatserne bør derfor målrettes denne gruppe.

## **Visitation**

### **Fokusområde: Forventningsafstemning**

Forvaltningens brugerundersøgelse viser, at der er sket et fald i tilfredsheden med visitationen fra 2011 til 2012.

### **Planlagte indsatser i 2013**

Visitatorerne har en betydelig opgave med at formidle budskabet omkring kommunens ændrede serviceniveau.

Med henblik på at ruste visitatorerne til denne opgave, gennemføres i disse år en række kurser for visitatorer, hvor der blandt andet vil blive arbejdet med værktøjer til at gennemføre ”den gode samtale”. Der vil bl.a. være fokus på, hvordan visitatorerne formidler kommunens aktuelle serviceniveau i en dialog, hvor borgeren oplever at blive hørt.

Desuden er der udarbejdet en ny borgerpjece om hverdagsrehabilitering og paradigmeskiftet fra passiv til aktiv.

Endvidere er der udviklet en ny ”afgørelsestekst”, som borgerne modtager fra visitationen, når der er ansøgt om hjælp. Hensigten er, at borgerne får et mere klart billede af, hvilken hjælp, de er bevilget og på hvilken baggrund.

### ***Udfordringer***

Som supplement til ovenstående indsatser, kan der være behov for, at der generelt sker en yderligere acceleration af kommunikationen omkring ændringer i kommunens serviceniveau – og den politiske vision bag - særligt hvad angår den praktiske hjælp, hvor borgerne generelt er lidt mindre tilfredse, end de er med den personlige pleje.

## **Genoptræning**

### **Fokusområde: Øget oplevet effekt af forløb**

Brugerundersøgelsen har vist, at brugernes oplevelse af, om de når de mål, de har sat sammen med personalet, generelt er lidt lavere end tilfredshedsgraden.

### **Planlagte indsatser i 2013**

Forvaltningen igangsætter i 2013 indsatser, der skal sikre, at forløbene i højere grad tilrettelægges efter de enkelte brugeres ønsker og behov (målgruppen er bred – fra den erhvervsaktive borger til den ældre medicinske patient). Forventningen er, at færre falder fra før forløbet er afsluttet, og flere derved vil opleve en effekt.

Forvaltningen planlægger desuden en proces i regi af tillidsdagsordenen, hvor der vil være øget fokus på at skabe plads til udvikling af fagligheden i træningsindsatsen - bl.a. via opblødning af rammer og detailstyring.

## **Patientrettet forebyggelse**

### **Fokusområde: Øget oplevet effekt og fastholdelse af livsstilsændringer**

Ligesom på genoptræningsområdet viser det sig, at størstedelen af brugerne er tilfredse med deres forløb, men at en lidt mindre andel vurderer, at de har nået deres mål.

### **Planlagte indsatser i 2013**

Forvaltningen gennemfører i 2013, i samarbejde med Københavns Universitet, en række analyser af årsager til afbud, udeblivelser og ophør. Analysen bruges som afsæt for indsatser, der har til formål at begrænse afbud, udeblivelser og ophør.

Desuden udvikles der i 2013 en model, der skal sikre, at centrene i højere grad tager udgangspunkt i brugernes egne ressourcer. Modellen vil bl.a. komme socialt udsatte borgere til gavn.

Som led i den strategiske indsats om ”mere frivillighed” er der i 2012 oprettet en pulje med fokus på aktiv udslusning fra forebyggelsescentre til patient- og idrætsforeninger. Formålet er at koble de kommunale forløb tættere sammen med frivillige projekter og aktiviteter, således, at flere borgere efter et endt forebyggelsesforløb understøttes i at fortsætte de nye vaner, og dermed fastholde de livsstilsændringer, de har opnået gennem deres forebyggelsesforløb.

Endelig arbejder forvaltningen i 2013 på at indgå et samarbejde med Danske Patienter om at udvikle en model til forebyggelsescentre, som vil skabe øget brugerinddragelse. Dette forventes at øge borgerne tilfredshed med mulighederne for at få indflydelse på de enkelte kurser og dermed udbyttet af deres forløb.