



# AKTIV & TRYG HELE LIVET

Statusrapport 2012 for reformprogrammet

Aktiv & Tryg Hele Livet 2011 - 2015

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN





## Introduktion

Denne rapport gør status for 2012 på de visioner, mål og forslag til aktiviteter, der er opstillet i reformprogrammet Aktiv og Tryk Hele Livet.

Statusrapporten ser både *tilbage* ved at gøre status på mål og aktiviteter per 1. januar 2013 og *frem* ved at indeholde en række konkrete eksempler på aktiviteter, der kan være med til at øge fremdriften i reformprogrammet. Rapporten beskriver endvidere, hvordan de gennemførte eller planlagte aktiviteter spiller sammen med borgmesterens strategiske indsatser.

## Læsevejledning

### Del 1: Resume – overordnet status på hver vision

Rapporten starter med et indledende resume, der beskriver status og fremdrift for hver af de fire politiske visioner i reformprogrammet – *Stærkere fællesskab, Mere frihed, Større tryk og Højere faglighed*. Resumeet består af en 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 - matcher aktivitetsniveauet målene, og hvor er der brug for at justere indsatsen, hvis målene skal nås?

### Del 2: Oversigtsark – status på mål og aktiviteter

I rapportens del 2 bliver der gjort status på de enkelte mål og aktiviteter under hver vision. Denne del af rapporten består af 4 oversigtsark – ét for hver af de fire visioner i reformprogrammet. Hvert oversigtsark består af følgende dele:

*Vision:* I reformprogrammet består hver vision af en overskrift – fx *Stærkere fællesskab* – der er brug for alle” og en uddybning af selve indholdet i visionen. Oversigtsarket indeholder en komprimeret version af denne uddybning.

*Mål:* For hver vision er der opstillet 2-3 mål: Fx ”50 % færre ældre er ensomme i København”. Oversigtsarket viser disse mål og giver en status på hvert mål.

*Aktiviteter:* I reformprogrammet beskrives en række konkrete aktiviteter for hver vision. I denne status er hver aktivitet placeret i en af følgende **kategorier**:

- 😊: Disse aktiviteter er enten planlagt, begyndt eller gennemført.
- 😞: Disse aktiviteter er der 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 større 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 desuden en række aktiviteter, som ikke er beskrevet i reformprogrammet, men som sigter mod at opfylde visioner og mål i programmet. Disse aktiviteter er markeret med teksten "Ikke omtalt i reformprogrammet".

De steder, hvor de strategiske mål er svære at operationalisere eller for ressourcetunge at måle, måles der på de operationelle målsætninger (output). Status på de igangsatte aktiviteter er baseret på en kvalitativ vurdering foretaget af de enheder, der er ansvarlige for aktiviteten. Endvidere har forvaltningen foretaget en vurdering af, hvorvidt aktiviteterne vurderes at være tilstrækkelige til at opfylde de mål, der er sat i reformprogrammet, eller om der er brug for nye aktiviteter for at nå målene.

## Del 1: Resume – overordnet status på hver vision

Nedenfor gennemgås status for hver af reformprogrammets fire visioner om fællesskab, frihed, tryghed og faglighed. Status består af tre afsnit:

- *Samlet vurdering:* For hver vision gives først en samlet vurdering af fremdriften, som er baseret på den hidtidige indsats sammenholdt med programmets mål. Vurderingen tager afsæt i de aktiviteter, der er gennemført og planlagt (bilag 1 indeholder en oversigt over samtlige aktiviteter i programmet).
- *Status på mål:* I afsnittet vurderes fremdriften for alle mål under den enkelte vision.
- *Næste skridt:* Afsnittet indeholder eksempler på nye aktiviteter, som vil bidrage til at styrke indsatsen, dér hvor der er mest brug for det, hvis programmets mål skal nås. Forvaltningens forslag skal være med til at inspirere den indledende drøftelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget.

### Vision 1: Stærkere fællesskab – der er brug for alle

**Kort version:** Optimale rammer for aktivt medborgerskab - både for pårørende og frivillige - og mindre ensomhed.

#### **Mål:**

- 50 % færre ældre er ensomme i 2015
- Alle plejeboliger har i 2015 aktiviteter for frivillige og pårørende

#### **Samlet vurdering:**

Der er gennemført en række aktiviteter rettet mod at skabe aktivt medborgerskab og mindske omfanget af ensomhed blandt ældre. Statusopgørelsen viser, at samtlige aktiviteter forløber planmæssigt og at der er positiv fremdrift i de enkelte indsatser på området. Særlig ansættelsen af brobyggere i hvert lokalområde har accelereret fremdriften i indsatserne omkring frivillighed.

Fra 2010-2011 skete der en markant stigning i antallet af plejeboligheder, der havde aktiviteter for frivillige og pårørende. I 2011 var der således aktiviteter for frivillige og pårørende i 31 ud af 41 plejeboligheder, hvilket i 2012 steg til 35 ud af 41 plejeboligheder. Forvaltningen vurderer, at der via de igangsatte aktiviteter er skabt bedre muligheder for at involvere pårørende og frivillige og dermed komme tættere på målsætningen om, at alle plejecentre i 2015 skal have aktiviteter for frivillige og pårørende.

Der er i 2012 etableret en række indsatser målrettet ensomhed blandt ældre, som vurderes at have en positiv effekt i samspil med eksisterende indsatser på området. I 2012 var der 50 %

færre ældre borgere i plejebolig, der i brugerundersøgelsen gav udtryk for at de var ensomme, end der var i 2010. På plejeboligområdet er målet om at halvere ensomheden således opnået i 2012. Blandt ældre, der modtager hjemmepleje, er ensomheden derimod uændret i perioden.

De igangsatte aktiviteter under vision 1 vurderes at bidrage til at skabe et aktivt medborgerskab og mindske omfanget af ensomhed blandt ældre. Selvom udviklingen går den rigtige vej, vurderer forvaltningen, at der er behov for at accelerere indsatsen, hvis reformprogrammets ambitiøse mål skal nås særligt mht. at bekæmpe ensomhed blandt ældre, der modtager hjemmepleje.

### **Næste skridt:**

Forvaltningen vurderer på baggrund af status for 2012, at der er brug for en forstærket indsats for at bekæmpe ensomhed blandt ældre, der modtager hjemmepleje. Pr. 1. januar 2014 udløber bevillingen på 5,2 millioner kr. fra budgetaftalen 2010 øremærket aktiviteter til plejehjemsbeboere, hvorfor der tillige fortsat kan være brug for indsatser til at bekæmpe ensomhed blandt ældre, der bor i plejebolig.

### 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 og teknologi.

### **Mål:**

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

### **Samlet vurdering:**

Der er igangsat en række aktiviteter i forhold til visionens to mål om at gøre København til landets førende by, når det gælder velfærdsteknologi og sikre, at alle borgere, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv længst muligt. Arbejdet med at støtte borgerne i at klare sig selv bedst muligt skrider fremad, og især indsatserne med hverdagsrehabilitering har vist positive effekter. I perioden 2010-2011 gennemførte forvaltningen to pilotprojekter med hverdagsrehabilitering, som blev evalueret både i 2011 og 2012. Evalueringen gennemført i 2012 viser, at borgerne i vid udstrækning vedligeholder det forbedrede funktionsniveau, de har opnået ved hverdagsrehabiliteringen. Der er indført nye visitationskriterier, som indebærer at modtagere af praktisk hjælp bliver visiteret til hverdagsrehabilitering fra 2012. I 2012 blev der igangsat 941 forløb.

Forvaltningen vurderer, at den velfærdsteknologiske udvikling samlet set er på rette spor, og opgaven er derfor at opretholde tempoet. Blandt andet er der i 2012 233 borgere, som har fået hjælpemidler til på- og aftagning af kompressionsstrømper, og de telemedicinske projekter forløber stort set efter planen. Det er dog vanskeligt at opgøre konkret, hvorvidt de iværksatte aktiviteter på velfærdsteknologiområdet er tilstrækkelige til at nå målsætningen om at gøre København til landets førende by.

### **Næste skridt:**

På baggrund af de positive erfaringer med hverdagsrehabilitering til praktisk hjælp har Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttet, at hverdagsrehabilitering fra 2013 også skal omfatte personlig pleje, der tildeles borgere der er motiveret til at blive selvhjulpne og som har rehabiliteringspotentialer.

På det velfærdsteknologiske område arbejder forvaltningen i 2013, som en del af Budget 2012-bevillingen, videre med implementering af badeløsninger, spisehjælpemidler, skærmløsninger, hjælpemidler til kompressionsstrømper og vaske- og tørretoiletter. I løbet af foråret 2013 lægges en plan for "Sund vækst", som bl.a. skal sætte den fremadrettede dagsorden indenfor velfærdsteknologi.

SOU vil blive forelagt et budgetønske for 2014 om hverdagsrehabilitering målrettet borgernes mobilitet samt en model for fastholdelse af de positive langtidseffekter af borgernes aktivitetsniveau op til et år efter afsluttet hverdagsrehabilitering.

### Vision 3: Større trykhed – hjælp når du har brug for det

**Kort version:** En større del af hjælpen rettes mod de borgere, der har mest brug for hjælpen. Kommunen vil tidligere end i dag tale med særligt plejkrævende borgere om muligheder og fordele ved at flytte i plejebolig. Borgere i eget hjem skal mødes af færre forskellige hjælpere,

### **Mål:**

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

### **Samlet vurdering:**

Pres på kapaciteten grundet ombygning af plejeboliger har betydet, at det indtil videre ikke har været muligt systematisk at starte dialogen med de ældre borgere om flytning til plejebolig tidligere. Der er derfor ikke iværksat større, systematiske indsatser for at få ældre, svage

borgere til at flytte tidligere i plejebolig i 2012, og målet er således ikke kommet nærmere opfyldelse i 2012.

Seneste tilbagemelding fra hjemmeplejen viser, at ved udgangen af 2012 var mere end 80 % af hjemmeplejens personale organiseret i teams. Medarbejderkontinuiteten, målt som andelen af besøgene der er leveret af primær eller sekundær hjælper, er stort set uændret i perioden 2010-2012. Brugerundersøgelserne viser dog, at andelen af hjemmeplejemodtagere, der er tilfredse med antallet af hjælpere, er steget fra 2010 til 2012.

Forvaltningen har arbejdet målrettet på at nedbringe omfanget af fejl i medicineringen af de ældre borgere. Der er i 2012 iværksat et Kvalitetsprogram, som har haft særlig fokus på at forbedre medicinhåndteringen. Der er i 2012 blevet rettet fejl i medicindokumentationen samtidig med, at der er igangsat en række udviklingstiltag, der skal forebygge, at nye fejl opstår. Forvaltningen vurderer, at arbejdet med at mindske omfanget af medicinfejl er på rette spor og der er sket klare fremskridt i 2012, men der er brug for et vedvarende fokus på medicinhåndtering, da det er et komplekst område, hvor der er mange muligheder for, at fejl opstår. I 2012 er der, ligesom i 2011, fundet fejl i medicinhåndteringen i alle kommunale hjemmepleje/sygeplejeenheder - men fejlene er mindre alvorlige end i 2011, og alle kommunale hjemmepleje/sygeplejeenheder er godkendt i det seneste tilsyn i 2012. I 2012 har embedslægen fundet fejl og mangler på medicinområdet i 21 ud af 31 plejeboligenheder (68 %) – en fremgang i forhold til 2010, hvor der blev fundet fejl og mangler i 97 % af plejeboligenhederne. Både på plejeboliger og i hjemmeplejen er der således sket en forbedring på medicinområdet i 2012.

#### **Næste skridt:**

Kapacitetstilpasningerne på plejeboligområdet forventes at være uændret i 2013 og 2014.

I 2013 skal der tages stilling til implementering af de udviklingstiltag på medicinområdet, som er afprøvet i forbindelse med Kvalitetsprogrammet.

Implementeringen af KOS II-systemet understøtter i højere grad teknisk planlægningen af færre hjælpere i den enkelte borgers hjem og må dermed formodes at give en højere medarbejderkontinuitet. Grundet øget kursusaktivitet i forbindelse med implementeringen af KOS II forventer forvaltningen dog ikke, at der i 2013 vil ske en forbedring af måltallet.



#### 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.

#### **Mål:**

- SOSU'ernes faglige niveau er løftet markant
- 80 % af nye medarbejdere er fortsat ansat et år efter ansættelse
- 20 % af de ansatte er mænd

#### **Samlet vurdering:**

Forvaltningen har i 2012 fortsat arbejdet med at implementere paradigmeskiftet 'fra passiv til aktiv'. Kulturforandringen medfører nye opgaver til medarbejderne, og der er derfor arbejdet med at sikre, at SOSU-hjælpernes og -assistenternes kompetencer løbende udvikles. Overgangen fra enkeltydelser til besøgsblokke har givet grundlag for et kompetenceløft hos medarbejderne, og der er iværksat kompetenceudvikling i forbindelse med, at omsorgssystemet KOS II udrulles. Når resultaterne fra trivselsundersøgelsen 2013 foreligger, kan der gives en status på medarbejdernes oplevelse af mulighederne for faglig udvikling samt tilfredshed med kvaliteten af det udførte arbejde. For at sikre at reformprogrammets faglige ambitioner tillige spilles aktivt ind i uddannelsesplanlægningen, samarbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med SOPU København & Nordsjælland og med professionshøjskolen Metropol. Uddannelsesplanlægningen for SOSU-uddannelsen og sygeplejeuddannelsen har nu også fokus på paradigmeskiftet fra passiv til aktiv.

Med hensyn til målsætningen om fastholdelse af medarbejdere har forvaltningen i 2012 gennemført en analyse som viser, at forvaltningen har opfyldt målsætningen om, at 80 % af de nyansatte medarbejdere fortsat skal være ansat 1 år efter ansættelsen. Hvor målet om fastholdelse således er nået, er der omvendt fortsat store udfordringer med at nå målsætningen om flere mandlige ansatte i forvaltningen. Der er sket en svag stigning i andelen af ansatte mænd fra 15,1 % ultimo 2011 til 15,5 % ultimo 2012. Forvaltningen vurderer, at det ikke er realistisk at nå det politisk fastsatte mål om, at 20 % af forvaltningens ansatte skal være mænd, set i lyset af den svage stigning fra 2011 til 2012. BR vedtog i december 2012 en ny ligestillingspolitik for Københavns Kommune, hvor ét af indsatsområderne er fastsættelse af nye måltal for mænd i omsorgsfag, og i 2013 påbegynder kommunens centrale ligestillingsudvalg derfor en proces med at justere kommunens måltal for mænd i omsorgsfag. For at sikre flere mandlige ansatte til fremtidens velfærdsopgaver har SUF i samarbejde med erhvervsuddannelsesskolen SOPU København & Nordsjælland udviklet et nyt uddannelsesinitiativ på SOSU-uddannelsen.

**Næste skridt:**

De nye uddannelsesinitiativer skal udvikles og implementeres i 2013. Der fremsendes notat til forhandlingsmødet 3.-4. april 2013.

Pr. 1. januar 2014 udløber midler til kompetenceudvikling på 9,3 millioner fra budgetaftalen 2010.

## Del 2: Oversigtsark – status på mål og aktiviteter

### VISION 1: Stærkere fællesskab – der er brug for alle





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

**Mål:**





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



**Status på mål:**

1. Andelen af ældre, der i brugerundersøgelserne har svaret, at de sommetider føler sig alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre:  
Plejebolig: 2010 24 % ensomme. 2011: 23 % ensomme. 2012: 12 % ensomme.  
Hjemmepleje: 2010: 25 % ensomme. 2011: 24 % ensomme. 2012: 24 % ensomme.
2. 2010: 10 plejeboliger. 2011: 31 ud af 41 plejeboliger. 2012: 35 ud af 41 plejeboliger.

	Status på aktiviteter	
<b>Åbne døre for civilsamfundet</b>	<u>Brobyggere:</u> Der er ansat brobyggere i alle lokalområder. Brobyggerne arbejder med at skabe kendskab, tillid og fælles læring mellem frivillige og kommune samt facilitere konkrete samarbejdsaktiviteter.	
	<u>Etablere netværk i alle lokalområder mellem frivillige, SUF, erhvervsliv, ældre mv.</u> Indsatsen er en central del af de lokale brobyggers arbejde. Der pågår aktuelt et arbejde med at skabe et større overblik over samarbejder mellem forvaltningen og frivillige.	
	<u>Frivillighed:</u> Der er igangsat en strategisk indsats under overskriften "flere frivillige". Som led i indsatsen etableres 1-3 fyrtårnsprojekter.	
	<u>Aktive motionsfællesskaber (ikke omtalt i reformprogrammet):</u> Med afsæt i resultaterne fra innovationsprojektet Seniorinteraktion implementeres og udbredes et koncept for digitalt understøttede motionsfællesskaber til en bydækkende indsats i 2013. Konceptet bygger på uddannelse af frivillige til at blive tovholdere for	

	<p>motionsfællesskaber i byens rum.</p>	
	<p><u>Samarbejde med frivillige foreninger</u> (ikke omtalt i reformprogrammet)</p> <p>Byens forebyggelsescentre har i 2012 udvidet samarbejdet med frivillige organisationer, herunder samarbejdet med patient- og idrætsforeninger om udslusning fra forebyggelsescentrenes tilbud. Foreningerne skal hjælpe borgerne til at fastholde de livsstilsændringer, de har opnået gennem forløb på forebyggelsescentrene.</p>	😊
<b>Et opgør med ensomheden</b>	<p><u>§ 79 midler:</u></p> <p>SOU behandlede på udvalgsrådet den 15. november 2012 udmøntningen af tilskud for 2013. Ved tildeling af tilskud for 2013 er der sat yderligere fokus på sundhedsfremme og bevægelse. Der er bl.a. lagt vægt på aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er udviklende og opsøgende i forhold til at understøtte socialt samvær og undgå ensomhed, herunder til opstart af madklubber.</li> <li>- Der tilbydes som støtte i forbindelse med livskriser.</li> <li>- Der sigter mod at fastholde og udvikle ældres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne længst muligt – også efter afsluttet sygdoms- eller rehabiliteringsforløb.</li> </ul>	😊
	<p><u>Afprøve sociale medier til at skabe netværk:</u></p> <p>Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at anvende 1,3 mio. kr. af de ubrugte budgetmidler i budget 2012 på implementering af IT-cafeer i de aktivitetscentre, som pt. ikke har såkaldte Hjernelounges. På grund af udbudstekniske forhold har det ikke været muligt at anvende de 1,3 mio. kr. i 2012. IT-udstyret anskaffes i 2013.</p>	😊
	<p><u>Ensomhed:</u></p> <p>Der er i 2012 etableret en række indsatser målrettet ensomhed:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Højtidsaktiviteter, hvor der gennem opsøgende arbejde rekrutteres ensomme ældre.</li> <li>- Et pilotprojekt, hvor ensomhedsforebyggelse tilknyttes hverdagsrehabilitering.</li> <li>- I forbindelse med implementering af indsatskataloget for 2013 ændres ydelsen "Tid til samvær" til "Støtte til et aktivt hverdagsliv" med henblik på, at den i højere grad giver</li> </ul>	😊

	<p>mulighed for, at hjemmeplejen kan facilitere kontakten mellem ensomme ældre hjemmeboende borgere og netværk, klubber, foreninger eller lignende.</p> <p>SOU vil desuden blive forelagt et budgetønske for 2014 omkring hverdagsrehabilitering målrettet borgernes mobilitet ude og inde, som kan øge borgernes mulighed for at komme omkring.</p>	
	<p><u>Madklubber:</u></p> <p>Der var i 2. kvartal 2012 i alt 18 klubber for ældre, som får støtte fra kommunen via Servicelovens § 79, der havde madklubber.</p>	
	<p><u>Spisevenner:</u></p> <p>Der er udviklet et nyt koncept for spisevenner, og samarbejdet med Ældre Sagen er ved at blive etableret. Projektet opstartes i starten af 2013.</p>	
	<p><u>Hjælp i livskriser:</u></p> <p>Ældresagen har i samarbejde med lokalområde VKV i SUF igangsat sorg- og livsmodsgrupper. På sigt skal erfaringerne evt. danne grundlag for et bydækkende tilbud. Forvaltningen vurderer, at indsatsen dækker det aktuelle behov, som har vist sig at være mindre end forventet.</p>	
<p><b>Støtte til den nære familie</b></p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet:</u></p> <p>Der er igangsat følgende indsats, som blandt andet styrker samarbejdet med pårørende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udvikling af et nyt koncept for samarbejdsmappen, herunder forberedelse af, at forvaltningen kan etablere en digital samarbejdsmappe. Implementeringen af det nye koncept forventes gennemført efter implementering af KOSII, hvor nogle af de oplysninger og funktioner, der i dag ligger i samarbejdsmappen, integreres i KOSII.</li> <li>• Der er etableret en kommunikationsindsats omkring hjemmeplejen.</li> <li>• Der er etableret en demensskole (se nedenfor).</li> </ul> <p>På baggrund af hjemmepleje-campen i december 2012 forventes yderligere tiltag, som også vil styrke samarbejdet med pårørende fx i forbindelse med opstart af hjælp.</p>	

	<p><u>Demensskole:</u></p> <p>Der er etableret fem rådgivningscentre for demens – ét i hvert lokalområde – som samler alle borger- og pårørendetilbud og sikrer ensartede tilbud i hele byen. Ligeledes er der oprettet en fælles hjemmeside. Alle borgere kan frit henvende sig uden forudgående henvisning. Centrene er forankret på et demenscenter med specialviden og specialistkompetencer på demensområdet.</p>	
	<p><u>Inddragelse af familie og netværk i forbindelse med udslusning efter et rehabiliteringsforløb.</u></p> <p>Projektet er et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse og Center for Kræft og Sundhed København og skal etablere og afprøve aktiviteter, som brugere af centret kan deltage i sammen med deres familier og/eller netværk. Formålet er at afdække, hvorvidt familiens deltagelse kan have gavnlig effekt på livskvalitet og motivationen for at fastholde livsstilsændringer.</p>	

**VISION 2: Mere frihed – københavnnerne kan og vil selv**

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

**Mål:**

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 mål:**



1. Andel borgere som har modtaget eller modtager hverdagsrehabiliterende ydelser, ud af alle borgere som modtager praktisk hjælp, er fra udgangen af 2011 til udgangen af 2012 steget fra 2 % til 8 %.
2. Det er vanskeligt at opgøre konkret, hvorvidt de iværksatte aktiviteter på velfærdsteknologiområdet er tilstrækkelige til at nå målsætningen om at gøre København til landets førende by. Forvaltningen vurderer dog, at den velfærdsteknologiske udvikling samlet set er på rette spor, og opgaven er derfor at opretholde tempoet.



	<b>Status på aktiviteter</b>	
<b>Støtte til selv at kunne klare praktiske opgaver</b>	<p><u>Hverdagsrehabilitering og midlertidig hjælp til borgere med rengøring og tøjvask:</u></p> <p>I 2012 blev borgere, der modtog praktisk hjælp og havde potentiale til at blive helt eller delvist selvhjulpne, tilbudt hverdagsrehabilitering til rengøring og tøjvask. I 2012 blev der igangsat 941 forløb; det administrativt fastsatte mål for hele 2012 var 1105 forløb.</p> <p>I 2012 blev der gennemført en evaluering af hverdagsrehabilitering som viste, at 57 % af de borgere, der deltog i hverdagsrehabilitering, blev helt eller delvist selvhjulpne.</p> <p>I 2013 omfatter hverdagsrehabilitering også personlig pleje, der gives til borgere der er motiveret til at blive selvhjulpne, og som har rehabiliteringspotentiale.</p> <p>SOU vil blive forelagt et budgetønske for 2014 om hverdagsrehabilitering målrettet borgernes mobilitet ude og inde, samt en model for fastholdelse af de positive langtidseffekter af borgernes aktivitetsniveau op til et år efter afsluttet hverdagsrehabilitering.</p>	😊

	<p><u>Turvask:</u></p> <p>Der arbejdes med indsatser med fokus på at gøre borgerne i stand til i højere grad at medvirke til vask af eget tøj:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Borgere med egen vaskemaskine i hjemmet tilbydes støtte til tøjvask i hjemmet frem for vaskeordning, så de i højere grad kan medvirke til vask af eget tøj.</li> <li>- For borgere uden vaskemaskine i hjemmet, og som har begrænsninger ifht. at transportere vasketøjet til vaskekælder eller møntvaskeri, tilbydes "turvask". Turvask kan bestå i at:</li> <li>- Borgere bliver transporteret til et møntvaskeri, hvor borgerne selv skal vaske, tørre og lægge sit tøj sammen. Dette overvejes pilottestet i 2013.</li> <li>- Der etableres vaskefaciliteter på aktivitetscentre. Disse vaskefaciliteter vil ligeledes kunne gavne borgere, der er i stand til at transportere eget vasketøj, men som ikke selv kan betjene en vaskemaskine.</li> </ul>	😊
	<p><u>Kursusforløb i madlavning:</u></p> <p>Aktiviteten er ikke igangsat pga. manglende finansiering – der blev ikke prioriteret midler i budget 2013.</p>	😞
	<p><u>Nye indsatser med fokus på måltider</u> (ikke nævnt i reformprogrammet):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spisetilbud (Madservice uden udbringning): Borgeren kan søge om at få dagens hovedmåltid på et spisested i byen efter frit valg og skal selv transportere sig hen til spisestedet. Der er pt. 20 kommunale tilbud og ét privat.</li> <li>- Turkøb: Borgere bliver hentet af en chauffør på bopælen og bliver sammen med andre ældre kørt til et indkøbscenter, hvor de kan købe ind.</li> <li>- Madklippekort: Borgere vælger selv den restaurant eller take away-forretning, hvor de ønsker at spise et hovedmåltid eller tage maden med hjem fra. Borgere skal selv sørge for transport til spisestedet. Denne aktivitet implementeres i 2013 bydækkende.</li> <li>- Spisevenner (se side 13).</li> </ul>	😊



	<p><u>Ældre foretager selv de daglige indkøb:</u></p> <p>Der er igangsat indsatser med henblik på at øge borgernes mobilitet, hvilket antages at medføre at borgerne i højere grad selv kan foretage deres daglige indkøb.</p>	
<p><b>Støtte til livskvalitet i hverdagen</b></p>	<p><u>Fri for bleer:</u></p> <p>Projektet henvender sig til hjemmeboende borgere over 65 år, der ansøger om tilskud til inkontinenshjælpemidler for første gang. Der var udfordringer med at få projektet opstartet pr. 1. januar 2012 som planlagt, hvorfor projektet først gik i gang i marts 2013. Derfor er den oprindelige målsætning om, at i 2012 skulle 200 borgere tilbydes en tværfaglig udredning og 100 borgere tilbydes genoptræning, ikke nået. I 2012 fik 150 borgere en tværfaglig udredning af deres inkontinens og 58 modtog genoptræning. Der er en stigning i antallet af borgere, der ønsker udredning og genoptræning, og indsatsen er på rette spor. Projektet fortsætter i 2013.</p>	
	<p><u>Faldforebyggende samtale skal tilbydes til alle:</u></p> <p>Der er fortsat ikke finansiering til projektet.</p>	
	<p><u>El-cykler og andre ældre-egne cykler på aktivitetscentre mv.:</u></p> <p>El-cykler er indkøbt og taget i brug.</p>	
	<p><u>Facilitere udvikling af nye boligtyper og boformer:</u></p> <p>Forvaltningen har fortsat dialog med boligselskaber, men der er ikke nogen konkrete projekter i horisonten. Boligselskaberne har i forvejen en række seniorbofællesskaber mv., men erfaringerne er blandede. Kommunen må ikke give et generelt tilskud til eksempelvis nedsættelse af huslejen, så det er i privat eller alment regi, at nye boligtyper og boformer skal etableres.</p>	
<p><b>Teknologi som støtte til det gode ældre liv</b></p>	<p><u>Teknologisk plejecenter:</u></p> <p>Forberedelsen af byggeriet af plejecentret Sølund skrider planmæssigt frem og påbegyndes fysisk i 2014. Første fase af byggeriet forventes ibrugtaget i 2016/2017, og det samlede byggeri forventes færdigt i 2018.</p>	

	<p><u>Nye teknologiske løsninger:</u></p> <p>Følgende teknologiske løsninger er implementeret:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Spisehjælpemidler er afprøvet for borgere i plejebolig, og der er indkøbt spisehjælpsmidler til tre borgere til varigt brug.</li><li>• Der er bestilt skærme til syv plejehjem i forhold til at sikre bedre skærmløsninger.</li><li>• Der er visiteret 233 borgere til hjælpemidler til kompressionsstrømper.</li><li>• 58 vaske- og tørretoiletter er installeret.</li><li>• I forhold til badeløsninger forventes baderobot implementeret april 2013. Der er installeret nyt udstyr, såsom hæve-/sænkevaske, i 64 badeværelser.</li><li>• I 2013 arbejdes der videre med implementering af badeløsninger, spisehjælpemidler, skærmløsninger, hjælpemidler til kompressionsstrømper og vaske- og tørretoiletter.</li><li>• 8 borgere er startet på virtuel genoptræning i hjemmet i 2012. Derudover har enkelte borgere trænet på Rehabiliteringscentret IBØ og afprøvet systemet på Træningscenter Indre by Østerbro og Træningscenter Bispebjerg.</li></ul> <p>I løbet af foråret 2013 lægges en plan for "Sund vækst", som bl.a. skal sætte den fremadrettede dagsorden indenfor velfærdsteknologi.</p>	
	<p><u>Telemedicin:</u></p> <p>De tre telemedicinske projekter forløber stort set efter planen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Den telemedicinske sårindsats havde 250 forløb som måltal for 2012. Ved udgangen af 2012 har der været 261 forløb.</li><li>2) Måltallet for den telemedicinske KOL-indsats blev revideret fra 150 til 75 forløb i 2012. 74 borgere blev inkluderet i 2012.</li><li>3) Udvælgelsen af borgere til det telemedicinske diabetesprojekt blev påbegyndt i maj 2012, i juli startede videokonsultationerne op. 18 borgere er påbegyndt interventionen i 2012.</li></ol>	

<p><b>Forandring kræver styrket faglighed</b></p>	<p><u>Fælles tilgang til forandringerne på arbejdspladserne</u></p> <p>I arbejdet med at understøtte hjemmeplejen i forandringen fra passiv til aktiv er der i 2012 gennemført forskellige aktiviteter i de fem lokalområder – herunder ledercoaching af gruppeledere, processer med gruppeledergrupper, udvikling af redskaber, temaseminarer samt opfølgende møder med ledere og medarbejdere for at få fokus på, hvordan man i den enkelte hjemmeplejegruppe kan understøtte bevægelsen fra passiv til aktiv.</p> <p>Ydermere er der udviklet et dialogspil, som kan spilles af medarbejderne i hjemmeplejen, med fokus på faglighed og kommunikation. Målet er at understøtte og træne en aktiverende tilgang til arbejdet med borgerne gennem dialoger om cases. Spillet forventes færdigudviklet i januar 2013 og produceres til alle lokalområder. Spillet forventes at blive introduceret i lokalområderne i foråret 2013.</p> <p>Der er aftalt nye aktiviteter - bl.a. ledercoaching og deltagerobservation - med lokalområderne for foråret 2013, men antallet af aktiviteter er reduceret som en følge af, at KOS II implementeres i samme periode.</p>	
	<p><u>Mere tid til faglig ledelse:</u></p> <p>I reformprogrammet er det fastsat, at kommunen vil sikre mere tid til faglig ledelse gennem følgende 3 indsatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansætte faglige ledere i hver hjemmeplejeenhed.</li> <li>• Kompetenceudvikling og aflastning af gruppelederne på de administrative opgaver, så gruppelederne får mere tid til at yde faglig, praksisnær ledelse af medarbejderne.</li> <li>• Kompetenceudvikling af alle gruppeledere, således at lederkvaliteten bliver løftet.</li> </ul> <p>Alle tre indsatser er igangsat og skrider planmæssigt fremad.</p>	

Stærkere faglig vejledning til træning:





- Pr 1. januar 2012 er der ansat en terapifaglig vejleder i hverdagsrehabilitering i hvert lokalområde. Den terapifaglige vejleder er forankret på det lokale træningscenter med udgående funktion til hjemmeplejen og visitationen. Den enhed, der er ansvarlige for aktiviteten, vurderer at de terapifaglige vejledere gør en stor lokal indsats både med henblik på udbygning af det tværfaglige samarbejde og den praksisnære læring.
- Der er i 2012 blevet arbejdet med kvaliteten af den praksisnære supervision af hjælperne, som foregår i selve borgerforløbet. Dette er foregået dels ved kompetenceudvikling af terapeuter i den inviterende samtale og dels ved den indsats, de terapifaglige vejledere har bidraget med i de enkelte borgerforløb. Det er vurderingen, at supervisionen fungerer godt og forbedrer kvaliteten af borgerforløbet.



**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.

Mål:	Status på mål:
1. Svage ældre flytter tidligere i ældrebolig.	1. Andel borgere med plejetyngde over 12 timer pr. uge, der flytter i plejebolig: 2010: 9 %. 2011: 8 %.
2. Alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere.	2. Der er i 2011 truffet beslutning om at anvende teamorganisering i hjemmeplejen i samtlige lokalområder. Seneste tilbagemelding fra hjemmeplejen viser, at ved udgangen af 2012 var mere end 80 % af hjemmeplejens personale organiseret i teams. Medarbejderkontinuiteten målt som andelen af besøgene, der er leveret af primær eller sekundær hjælper, er stort set uændret i perioden 2010-2012. Brugerundersøgelserne viser, at andelen af hjemmeplejemodtagere, der er tilfredse med antallet af hjælpere, er steget fra 2010 til 2012.
3. Ingen fejl i medicineringen af de ældre.	3. <i>Plejeboliger:</i> I 2010 fandt embedslægerne fejl og mangler på medicinområdet i 33 ud af 34 plejeboligenheder (97 %). I 2011 gjaldt det for 31 ud af 39 plejeboligenheder (79 %). I 2012 har embedslægen fundet fejl og mangler på medicinområdet i 21 ud af 31 plejeboligenheder (68 %).  <i>Hjemmepleje/sygepleje:</i> I 2011 blev der fundet fejl på medicinområdet i alle daværende seks kommunale hjemmepleje/sygeplejeenheder. Tre ud af seks enheder fik konstateret alvorlige fejl og mangler i det kommunale tilsyn. I 2012 er der ligeledes fundet fejl i medicinhåndteringen i alle kommunale hjemmepleje/sygeplejeenheder, men fejlene er mindre alvorlige. Alle kommunale hjemmepleje/sygeplejeenheder er således godkendt i det seneste tilsyn i 2012.

	<b>Status på aktiviteter</b>	
<b>Tidligere i plejebolig – større livskvalitet</b>	<p><u>Profilplejehjem</u> (ikke omtalt i reformprogrammet)</p> <p>Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at der skal etableres et mangfoldighedsplejehjem på et eksisterende plejehjem. Mangfoldighedsplejehjemmet etableres på Bispebjerg/Nørrebro. Processen med udvælgelse og etablering er igangsat ultimo 2012.</p> <p>Der afholdes opstartsmøde om profilplejehjem for bestyrelsesformænd og forstandere primo 2013. På baggrund af indkomne forslag indgives budgetønske til budget 2014 til etablering af tre profilplejehjem.</p>	
	<p><u>Starte dialogen med ældre, der modtager pleje, om at flytte i plejebolig, tidligere:</u></p> <p>Forvaltningen tilstræber at starte en dialog med borgeren, når funktionsevnen falder. Plejehjemskapaciteten har været nedsat i 2012, fordi der er stoppet for indtag på en række plejehjem inden de nye plejehjemspladser har kunnet tages i brug. Det har derfor ikke indtil nu været muligt systematisk at begynde dialog allerede ved en plejetyngde på 12-15 timer om ugen.</p>	☹️
<b>Færre forskellige hjælpere hos hjemmeplejemodtagere</b>	<p><u>Faste team på 4-5 medarbejdere</u></p> <p>Seneste tilbagemelding fra hjemmeplejen viser, at ved udgangen af 2012 var mere end 80 % af hjemmeplejens personale organiseret i teams. Medarbejderkontinuiteten målt som andelen af besøgene, der er leveret af primær eller sekundær hjælper, er stort set uændret i perioden 2010-2012. Brugerundersøgelserne viser dog, at andelen af hjemmeplejemodtagere, der er tilfredse med antallet af hjælpere, er steget fra 2010 til 2012.</p> <p>Implementeringen af KOS II-systemet understøtter i højere grad teknisk planlægningen af færre hjælpere i den enkelte borgers hjem og må dermed formodes at give en højere medarbejderkontinuitet. Grundet øget kursusaktivitet i forbindelse med implementeringen af KOS II forventer forvaltningen dog ikke, at der vil ske en forbedring af måltallet i 2013.</p>	😊

<p><b>Bedre forhold for ældre medicinske patienter</b></p>	<p><u>Sammen med praktiserende læger og hospitaler sikre, at borgerne uden forsinkelse får rigtig og sikker medicin efter indlæggelse og ambulatoriebesøg.</u></p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbejdet med en fælles medicinvejledning er i gang. Vejledningen forventes færdig i forbindelse med implementering af KOS II (april 2013).</li> <li>• Der er etableret en direkte telefonisk adgang for almen praksis til den kommunale sygepleje.</li> <li>• Skærpet arbejdsdeling omkring medicinbehandling er indført i ydelseskataloget for sygepleje.</li> <li>• Projekt om farmaceutisk gennemgang af plejehjemsbeboeres medicin er pt. sat på pause indtil de praktiserende lægers deltagelse i projektet er afklaret.</li> <li>• Der er i regi af sundhedsaftaler nedsat en tværsektoriel udviklingsgruppe vedr. medicin, der arbejder med tværsektorielle problemstillinger.</li> </ul>	
	<p><u>Kvalitetsprogram (ikke omtalt i reformprogrammet):</u></p> <p>1. februar 2012 blev et program for basiskvaliteten i hjemme- og sygeplejen – Kvalitetsprogrammet - etableret. Formålet med programmet har været at forbedre basiskvaliteten, herunder nedbringe antallet af medicinfejl. Kvalitetsprogrammet arbejder målrettet med at forbedre medicinbehandling i hjemme- og sygeplejen. Programmets aktiviteter for sikker medicin er delt i to: En medicin-audit, der har skabt grundlaget for at få rettet op på en række eksisterende brister (gennemført i april-maj 2012), samt udviklingstiltag, der forebygger at nye fejl/ brist opstår.</p> <p>Kvalitetsprogrammets udviklingstiltag på medicinområdet kan samles under følgende overskrifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fælles bydækkende medicinvejledning.</li> <li>• Ro om medicinopgaven.</li> <li>• Sikker konvertering af medicinområdet fra KOS I til KOS II.</li> <li>• Løbende kvalitetssikring</li> </ul> <p>I forhold til plejebolighederne har der i 2012 været størst fokus på rigtig medicin.</p>	

	<p><u>Lindring til alvorligt syge.</u></p> <p>Af reformprogrammet fremgår det, at der skal etableres et kommunalt udgående palliativt team målrettet alvorligt syge borgere. I 2012 har regionen etableret palliative afdelinger på Hvidovre Hospital og Rigshospitalet foruden Bispebjerg Hospital. Disse har foruden sengepladser også udgående palliative teams, og med den ekstra kapacitet fra regionen er hele København dækket af deres tilbud. På den baggrund er der ikke for nærværende planer om at etableret et kommunalt udgående team.</p>	
	<p><u>Tidlig indsats, så færre borgere indlægges:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUE: Tværsektoriel Udredningsenhed åbnede september 2012. I 2012 var der 68 borgere i TUE, hvilket er færre end oprindeligt estimeret. Der arbejdes løbende på at øge kommunikationen omkring tilbuddet med henblik på øget borgerindtag.</li> <li>• Geriatiske tilsyn: Der er indgået et samarbejde med Hvidovre Hospital om udviklingen af model for fremtidigt samarbejde omkring geriatrik tilsyn samt supervision omkring akut behandling. I en forsøgsperiode fra 1. september 2012-1. marts 2013 vil det geriatiske tilsyn blive aflagt fast én gang om ugen. Driftsmodel forventes igangsat i 2013 efter evaluering af forsøgsperioden.</li> </ul>	



**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.

<b>Mål:</b>	<b>Status på mål:</b>
1. 80 % af nye medarbejdere er fortsat ansat et år efter ansættelse.	1. 2012: 79 % af nye fastansatte medarbejdere er fortsat ansat 1 år efter ansættelsen, så målet er stort set opfyldt.
2. 20 % af de ansatte er mænd.	2. Andelen af medarbejdere i forvaltningen, som er mænd, var ultimo 2010 15,1 %, ultimo 2011 15,1 % og ultimo 2012 15,5 %. Forvaltningen vurderer, at det ikke er realistisk at nå malet.
3. Sosu'ernes faglige niveau er løftet markant.	3. Svært at måle. Når resultaterne fra trivselsundersøgelsen 2013 foreligger, kan der gives en status på medarbejdernes oplevelse af mulighederne for faglig udvikling samt tilfredshed med kvaliteten af det udførte arbejde.

	<b>Status på aktiviteter</b>	
<b>Tid til kerneydelsen</b>	<p><u>Mere plads til faglighed</u></p> <p>I hjemmeplejen visiteres alle borgere med plejebenhov til besøgsblokke i stedet for enkelttydelser på baggrund af de positive erfaringer fra pilotprojektet med besøgsblokke. Implementeringen af besøgsblokke er forløbet som planlagt, og cirka 9.000 borgeres ydelser er omlagt til besøgsblokke i efteråret 2012. Den 1. december 2012 indstillede hjemmeplejen registreringen af komme- og gåtider. Besøgsblokken udgør en styringsmæssig ramme for øget faglighed hos medarbejderne.</p>	☹
	<p><u>Den lærende arbejdsplads</u></p> <p>Der er i april 2012 ansat ti læringskonsulenter – to i hvert lokalområde. Læringskonsulenterne understøtter implementeringen af de strategiske indsatser på de enkelte arbejdspladser i SUF. De ti læringskonsulenter indgår desuden i et Fælles Læringsfagligt Forum,</p>	☺

	<p>som udveksler erfaringer og viden samt fastlægger fælles tilgange til understøttelse af strategiske indsatser.</p>	
<p><b>Rekruttering og fastholdelse</b></p>	<p><u>Introduktion af nyansatte (ikke omtalt i reformprogrammet)</u></p> <p>I efteråret 2012 er der udarbejdet vejledninger for introduktion af nyansatte medarbejdere. Retningslinjerne trådte i kraft 1. januar 2013.</p>	😊
	<p><u>Flere mænd til fremtidens opgaver – via samarbejde med uddannelsesstederne:</u></p> <p>Status for udvikling og implementering af sammenhængende forløb i SOSU-uddannelsen med toning vedrørende velfærdsteknologi er, at uddannelsens trin 1 er udviklet og under implementering i tre lokalområder. I 2013 skal trin 2 udvikles og implementeres i de tre lokalområder, der er i gang. Implementering af trin 1 skal påbegyndes i de to øvrige lokalområder. Der fremsendes notat til budgetseminaret.</p>	😊
	<p><u>Sats på faglighed hos fremtidens medarbejdere – via tilpasning i uddannelsesplaner:</u></p> <p>Udvikling og implementering af ændringer i sygeplejerskeuddannelsen, således at den tilpasses fokusområderne tidlig indsats og akut sygepleje til ældre, er i gang. Der er ikke økonomi til den kliniske vejledning på de praktiksteder, som skal varetage uddannelsen af de studerende. Der er fremsendt budgetønske på en varig bevilling.</p>	😊
	<p><u>Seniorordninger – gennemføre en systematisk indsats med seniorsamtaler</u></p> <p>Setup omkring seniorsamtaler er velkendt og indarbejdet på SUFs arbejdspladser.</p>	
	<p><u>Nye lederprofiler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lovende ledertalenter: Førlederuddannelse er udviklet, og 15 talenter er startet på forløbet.</li> <li>• Et generelt løft af ledelsesniveauet: 27 mellemledere er startet på Akademiuddannelse i ledelse hold 5. Hold 6 starter</li> </ul>	😊

	<p>efteråret 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I efteråret 2012 er der udarbejdet vejledninger vedrørende introduktion af nye ledere.</li> </ul>	
<p><b>Til kamp mod nedslidning</b></p>	<p><u>Vi vil det hårde arbejde til livs - indsats for at forebygge nedslidning af rengøringspersonalet i SUF:</u></p> <p>Projekt "Et holdbart arbejdsliv: Træning i arbejdstiden på plejehjem", gennemføres af AMK i de kommende tre år på alle plejehjem i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby. Fem plejehjem er med i første fase, som er gået i gang primo januar. Projektet forløber helt planmæssigt. I første fase gennemføres "Fysisk efteruddannelse på de deltagende arbejdspladser" med både fysisk træning og workshops med bl.a. træningslære, motivation og kobling til arbejdet og arbejdsmiljøet. Målet med projektet er at forebygge nedslidning blandt medarbejdergrupper med fysisk og krævende arbejde. Dette gælder både rengøringspersonale og det udførende, plejefaglige personale på plejehjem.</p>	<p>😊</p>