





# KVARTALSRAPPORT 1. KVARTAL 2012

FOR

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



# INDHOLD

<b>KAPITEL 1: INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>KAPITEL 2: RESUMÉ .....</b>	<b>4</b>
<b>KAPITEL 3: AKTIVITETSSTATUS .....</b>	<b>9</b>
3.1: STATUS PÅ LÆNGE LEVE KØBENHAVN .....	9
3.2: STATUS PÅ AKTIV OG TYRG HELE LIVET.....	14
3.3: STATUS PÅ MEDICIN.....	17
<b>KAPITEL 4: HJEMMEPLEJE.....</b>	<b>20</b>
4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	20
4.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE .....	21
4.3: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERNES HJEM .....	26
<b>KAPITEL 5: SYGEPLEJE .....</b>	<b>30</b>
5.1: BORGERE, DER MODTAGER SYGEPLEJE.....	30
<b>KAPITEL 6: PLEJEBOLIGER.....</b>	<b>33</b>
6.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	33
6.2: BEBOERE, DER BOR I PLEJEBOLIG.....	35
<b>KAPITEL 7: HJEMTAGNING, GENOPTRÆNING OG FOREBYGGELSE .....</b>	<b>36</b>
7.1: BORGERE, DER HJEMTAGES OG GENOPTRÆNES.....	36
7.2: BORGERE, DER MODTAGER FOREBYGGENDE TILBUD .....	41
7.3: FOREBYGGELSE OG FOREBYGGELSESCENTRENE.....	42
<b>KAPITEL 8: DOKUMENTATION OG TILSYN .....</b>	<b>46</b>
<b>KAPITEL 9: MEDARBEJDERE .....</b>	<b>49</b>
9.1: MEDARBEJDERE.....	49
9.2: SYGEFRAVÆR.....	51
<b>KAPITEL 10: OVERSIGT OVER MÅL .....</b>	<b>54</b>
<b>APPENDIKS: BORGERE OG BRUGERE .....</b>	<b>57</b>
<b>FIGUR- OG TABELOVERSIGT .....</b>	<b>60</b>

## KAPITEL 1: INDLEDNING

Hensigten med 'Kvartalsrapport 1. kvartal 2012' er at tegne et samlet billede af, hvordan 1. kvartal 2012 forløb for de borgere, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen servicerer, og de medarbejdere, som forvaltningen beskæftiger.

Desuden er det hensigten med rapporten at give en systematisk status på de politiske mål, der har været sat for forvaltningen, samt en give en status over aktiviteterne i Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' og Sundhedspolitikken 'Længe Leve København'. Kapitel 10 indeholder desuden en samlet måloversigt.

I de fleste tilfælde opgøres tallene for 1. kvartal 2010, 2011 og 2012, og som oftest sammenlignes tallene for 1. kvartal 2012 med 1. kvartal 2010 frem for 1. kvartal 2011 for at give Sundheds- og Omsorgsudvalget et længere perspektiv på udviklingen.

Rapporten er opbygget som følger:

**Kapitel 2** indeholder et resumé af rapporten.

**Kapitel 3** indeholder en **status** på aktiviteter der knytter sig til Sundhedspolitikken 'Længe Leve København' og Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' samt en status for forvaltningens aktiviteter på **medicinområdet**.

I **Kapitlerne 4, 5 og 6** gennemgås forvaltningens tre største serviceområder, **hjemmepleje, sygepleje og plejeboliger**. Kapitlerne indeholder blandt andet oplysninger om sagsbehandlingstid, hvem der modtager ydelserne, og hvor meget / typen af hjælp borgerne modtager.

**Kapitel 7** sætter fokus på opgaven med at **hjemtage udskrevne borgere** fra hospitalerne samt den efterfølgende **genoptræning**. Derudover indeholder kapitlet oplysninger om borgere der har fået rettidig tilbud om **forebyggende hjemmebesøg** samt **patientrettede og borgerrettede forløb**.

I **kapitel 8** beskrives, forvaltningens **tilsyn og dokumentation** i form af døgn- og ugeplaner, utilsigtede hændelser samt antallet af klagesager.

I **kapitel 9** præsenteres nøgletal om antal medarbejdere og sygefravær for at tegne et billede af **medarbejderne** i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

**Kapitel 10** indeholder en samlet **måloversigt**.

I **appendiks** vises antallet af **borgere** i Københavns Kommune, samt **brugere** af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser.

God læselyst.

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Lene Sillasen

## KAPITEL 2: RESUMÉ

### 1. Aktivitetsstatus (kapitel 3)

**Medicin:** Med Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' har Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtaget et mål om, at der i 2015 ikke er fejl i medicineringen af de ældre. Tilsynene fra 2011 viser, at der er et væsentligt antal fejl i medicineringen i såvel sygepleje som plejeboliger. Som konsekvens heraf er der primo 2012 oprettet et kvalitetsprogram for hjemme- og sygepleje med særligt fokus på medicinhåndteringen. Samtidig er indsatsen i forhold til plejeboliger styrket. Der gennemføres i april og maj 2012 en audit på medicinområdet i sygeplejen. På baggrund af den bydækkende audit i april og maj igangsættes et udviklingsarbejde, som direkte 'laboratorieforsøg' i hjemmesygeplejen og i hjemmeplejen. Laboratorieforsøgene skal kvalificere indsatsen på medicinområdet inden den rulles ud bydækkende i 2013. I 3. kvartal 2012 gennemføres en medicinaudit på plejehjem. Primo 2012 indgås der aftale med apotekerne om kliniske farmaceuters gennemgang af beboernes medicin og der sættes fokus på kvalitet i medicinhåndteringen.

### 2. Hjemmepleje (kapitel 4)

#### **2.a. Opfølgning på mål**

**Sagsbehandling:** Målet er, at mindst 80% af alle sager skal behandles indenfor sagsbehandlingsfristen. I 1. kvartal 2012 skete det for 89% af sagerne vedrørende personlig pleje og 88% af sager vedrørende praktisk hjælp og 91% af sager vedrørende madservice. Andelen af sager om hjemmepleje og madservice, der er behandlet inden for sagsbehandlingstidsfristen, er steget markant fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012. For de tekniske og personlige hjælpemidler blev sagsbehandlingsfristen overholdt i henholdsvis 73% og 80% af sagerne. For tekniske hjælpemidler er der sket et fald på 12%-point, mens der for personlige hjælpemidler er sket et fald på 2%-point siden 1. kvartal 2010. Dermed indfrier forvaltningen stort set målsætningen om, at mindst 80% af sagerne behandles inden for tidsfristerne (figur 2).

**Aktiverende ydelser:** Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' indeholder en vision om aktiv hjælp frem for passiv hjælp. Borgere skal i stigende omfang visiteres til aktiverende ydelser. Det er på tilsvarende vis et mål i 'Længe Leve København', at andelen af nyvisiterede borgere, der modtager aktiverende ydelser, skal stige fra 7% (ultimo 2010) til 20% i 2014. I 1. kvartal 2012 blev 19% af de nyvisiterede borgere visiteret til aktiverende ydelser, og derved har forvaltningen allerede nået målet for 2014 (figur 6).

**Hverdagsrehabiliterende ydelser:** Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' indeholder en vision om at alle borgere som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt. Borgere skal i stigende omfang visiteres til hverdagsrehabiliterende ydelser. I 1. kvartal 2012 modtog 4% hverdagsrehabiliterende ydelser, ud af alle borgere som modtager praktisk hjælp, hvilket er en stigning på 2%-point siden 4. kvartal 2011 (figur 7).

**Forskellige hjælpere:** Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at målrette indsatsen for at nedbringe antallet af forskellige hjælpere mod de brugere, der modtager hjemmepleje i op til 12 timer om ugen. Målet er, at to ud af tre besøg (dvs 66%) varetages af primær

eller sekundær hjælper. I daghjemmeplejen blev 62% af besøgene i målgruppen leveret af primær eller sekundær hjælper i 1. kvartal 2012 og 64% i aftenhjemmeplejen, hvilket betyder at målet ikke er opnået. Andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper er stort set uændret for daghjemmeplejen og er faldet med 5%-point i aftenhjemmeplejen siden 1. kvartal 2010. Der er dog et lokalområde, Indre By / Østerbro, der som det første lokalområde opfylder målet. (figur 8-11).

### **2.b. Øvrige konklusioner**

**Besøg:** Antallet af besøg i den kommunale hjemmepleje er faldet med 12% fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012. I samme periode er antallet af borgere, der benytter kommunale hjemmeplejeleverandører faldet med 15% (figur 3).

**Private leverandører:** Fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012 er andelen af visiterede timer til borgere, der har valgt privat hjemmeplejeleverandør steget fra 23% til 28% for praktisk hjælp og fra 7% til 12% for personlig pleje (figur 4).

**Plejetyngde:** Af de 10.556 brugere, der i 1. kvartal 2012 modtog hjemmepleje, fik 71% mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, turkøb, indkøb og/eller madservice. 5% af hjemmeplejebrugerne modtog 12 eller flere timers hjælp om ugen, hvilket er nogenlunde den samme fordeling som de forrige år (figur 5).

## **3. Sygepleje (kapitel 5)**

### **3.a. Opfølgning på mål**

**Sygeplejeklinik:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mål er, at 90% af de borgere, der fysisk og psykisk er i stand til at møde op på sygeplejeklinik, skal modtage sygepleje på klinik. Ultimo 1. kvartal 2012 modtog 40% af borgerne i målgruppen, sygepleje på en sygeplejeklinik. For to år siden (ultimo 1. kvartal 2010) var den tilsvarende andel 17%. På trods af denne stigning er der stadig et stykke vej til at opfylde målet (figur 14). Måltallet er under revision.

### **3.b. Øvrige konklusioner**

**Besøg:** Antallet af borgere, der modtager sygepleje, er faldet med 3% fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012. I samme periode er antallet af besøg i hjemmesygeplejen steget med 8%, hvilket skyldes en stigning i visiterede timer til sygepleje per borger (figur 12).

**Sygeplejekategorier:** Hovedparten (43%) af de visiterede timer til sygepleje består af ydelser indenfor kategorien 'medicinhåndtering'. De næststørste ydelser er indenfor kategorien 'undersøgelse og behandling' (27%) og 'sårbehandling' (19%). Der er sket en stigning i 'medicinhåndteringen' på 5%-point og 'sårbehandling' er faldet 8%-point, hvor 'undersøgelse og behandling' er på samme niveau som 1. kvartal 2010 (figur 13).

## **4. Plejeboliger (kapitel 6)**

### **4.a. Opfølgning på mål**

**Sagsbehandling:** Målet er, at mindst 80% af alle sager behandles indenfor sagsbehandlingsfristen, og at alle borgere skal have tilbud om en bolig inden for 4 uger. 95% af sagerne om ansøgning til plejebolig blev i 1. kvartal 2012 behandlet inden for sagsbehandlings-



fristen. Det er en stigning fra 82% i 1. kvartal 2010 (figur 15). Andelen af sager, hvor 4-ugersgarantien er overholdt, var 90% i 1. kvartal 2012, hvilket er 4%-point lavere end i 1. kvartal 2010. Der var i 1. kvartal 2012 17 ansøgere, som ikke fik svar inden for tidsfristen, men disse borgere fik alle tilbudt bolig efter højst 33 dage. Det vil sige, at 4-ugersgarantien for denne gruppe borgere, med én udtagelse, blev overskredet med maksimum 5 dage. I 1. kvartal 2012 har der været ekstra pres på pladserne, fordi mange plejehjem var lukket for indtag på grund af modernisering (figur 16).

#### **4.b. Øvrige konklusioner**

**Beboere:** Antallet af beboere, der har haft et ophold i plejebolig er faldet med 7% fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012 og antallet af beboere, der har haft et ophold på en midlertidige døgnpladser er i samme periode faldet med 3% (figur 17).

### **5. Hjemtagning, genoptræning og forebyggelse (kapitel 7)**

#### **5.a. Opfølgning på mål**

**Sundhedsaftalen:** Ifølge Sundhedsaftale 2011-2014 skal Københavns Kommune hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospital hurtigst muligt og senest 14 dage efter færdigbehandling. I 1. kvartal 2012 var der 20 borgere ud af 313 ventende borgere, svarende til 6%, som ventede mere end 14 dage på hjemtagning. I 1. kvartal 2010 var tallet 13%. Forvaltningen er således tæt på at opfylde sundhedsaftalens mål (tabel 3).

**Ventende per dag:** Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere fastlagt et mål om, at der i gennemsnit maksimalt må være 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning. Dette tal er faldet fra 35 borgere i 1. kvartal 2010 til 32 borgere i 1. kvartal 2012, svarende til et fald på 9%. Siden 1. kvartal 2011 er der dog sket en stigning fra 26 patienter per dag (figur 18). Måltal er under revision.

**Forebyggelige indlæggelser:** Det er et mål i 'Længe Leve København', at antallet af indlæggelser med forebyggelige diagnoser for 65+ årige borgere skal falde til 1.125 forebyggelige indlæggelser i 2014. Delmålet for 2011 er 2.250 indlæggelser med forebyggelige diagnoser. I 4. kvartal 2011 var der 611 forebyggelige indlæggelser af borgere, der var kendt af forvaltningen inden indlæggelse. I 2011 var der 2.516 forebyggelige indlæggelser, der var kendt af forvaltningen inden indlæggelse, og derved er målet for 2011 ikke helt nået. Forvaltningen har iværksat indsatser med henblik på at mindske forebyggelige indlæggelser, blandet andet systematisk faldforebyggelse og forskellige modeller med samarbejde mellem hospitaler, praktiserende læger og forvaltningen (Shared care). Resultaterne forventes i 2012 (figur 19).

**Ventetider på genoptræning:** I 1. kvartal 2012 blev målene på ventetid på genoptræning efter Sundhedsloven overholdt i 99% af de normale forløb og i 98% af de accelererede forløb. For genoptræning efter Serviceloven blev målet for ventetid overholdt i 93% af tilfældene. Andelen af træningsforløb, hvor ventetiderne er overholdt, er steget fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012 for både Servicelovs genoptræningsforløb og Sundhedslovs genoptræningsforløb (figur 20).

**Forebyggende hjemmebesøg:** Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mål, at hjemmeboende borgere over 75 år årligt modtager et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg.

I 1. kvartal 2012 modtog 99% rettidigt et tilbud, hvilket er en stigning fra 85% i 1. kvartal 2010 (figur 22).

**Patientrettede forløb:** Det er et mål i 'Længe Leve København', at 2.000 københavnere med kroniske sygdomme i 2014 skal modtage forebyggelsesforløb. Samlet set modtog 495 kronisk syge borgere i 1. kvartal 2012 et forløb. Det betyder, at målet vil blive indfriet, hvis nuværende udvikling fortsætter i 2012. (figur 23).

**Telemedicin:** Det er et mål i 'Længe Leve København', at antallet af borgere med sår og KOL, som understøttes af telemedicin, skal stige fra 20 borgere i 2011 til 800 borgere i 2014. I 2012 skal der være 250 borgere med sår, som understøttes af telemedicin. I 1. kvartal 2012 var der 73 borgere, som startede understøttelse af telemedicin for sår, hvilket er en stigning fra 12 borgere i 4.kvartal 2011. Det betyder, at målet vil blive indfriet, hvis nuværende udvikling fortsætter i 2012 (figur 24).

**Borgerrettede forløb:** Det er et mål i 'Længe Leve København', at 8.000 borgere i 2014 skal modtage forebyggelsestilbud vedrørende rygning, alkohol og fysisk aktivitet. Delmålet for 2012 er 7.720 borgere. I 1. kvartal 2012 var der 1.729 borgere, som modtog et forebyggelsestilbud vedrørende kost, fysisk aktivitet, rygning og alkohol. Det betyder at 22% af forvaltningens målsætning for 2012 er opnået efter 1. kvartal 2012 (figur 25).

**Rygestopsamtaler:** Det er et mål i 'Længe Leve København', at flere kortuddannede københavnere skal deltage i rygestopsamtaler fra STOPLINIEN. Målet er, at andelen skal stige fra 33% primo 2011 til 40% i 2014. I 1. kvartal 2012 var der 117 kortuddannede københavnere, der deltog i en rygestopsamtale fra STOPLINIEN, svarende til 54% af alle københavnere, der har haft kontakt med STOPLINIEN. Dette er en stigning i forhold til 1. kvartal 2011, hvor kun 67 kortuddannede københavnere (43%), deltog i en rygestopsamtale (figur 26).

### **5.b. Øvrige konklusioner**

**Genoptræningsplaner:** Det samlede antal genoptræningsplaner er steget med 8% fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012. Samtidig er andelen af genoptræningsforløb, der varetages af kommunen, steget fra 75% i 1. kvartal 2010 til 80% i 1. kvartal 2012 (figur 21).

## **6. Dokumentation og tilsyn (kapitel 8)**

### **6.a. Opfølgning på mål**

**Døgn- og ugeplaner:** Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mål, at alle borgere, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, har en døgn- og ugeplan. I 1. kvartal 2012 havde 96% af hjemmeplejemodtagerne og samtlige beboere på plejehjem en døgn- og ugeplan. I hjemmeplejen er andelen af borgere, der har en døgn- og ugeplan, steget kraftigt siden 1. kvartal 2010, mens andelen af plejeboligbeboere med en døgn- og ugeplan har ligget stabilt på 100% siden 1. kvartal 2010 (figur 27).

**Tilsyn:** Tilsynsopgaven har været i udbud og i den forbindelse er konceptet for kommunale tilsyn blevet justeret i 1. kvartal 2012. Der er derfor ikke gennemført kommunale tilsyn i 1. kvartal 2012.



### **6.b. Øvrige konklusioner**

**Klager:** Forvaltningen har i 1. kvartal 2012 færdigbehandlet 42 klagesager, hvilket svarer til ca. 1,8 klagesag per 1.000 modtagere i forvaltningen. Antallet af klagesager er faldet siden 1. kvartal 2011, hvor der var 2,4 klagesag per 1.000 modtagere. I 21% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagetemaerne (tabel 4).

## **7. Medarbejdere (kapitel 9)**

### **7.a. Opfølgning på mål**

**Andel mænd:** Det er et mål i Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet', at 20% af de fastansatte medarbejdere skal være mænd i 2015. Andelen af fastansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen var 15% i 1. kvartal 2012, hvilket er på niveau med 1. kvartal 2010 (figur 29). Forvaltningen iværksætter en række indsatser for at øge andelen af mænd i 2012, herunder et samarbejde med Sosu København & Nordsjælland om sammenhængende uddannelsesforløb på Sosu-uddannelsen med fokus på sundhedsteknologi. Det forventes at kunne rekruttere mænd fra andre målgrupper via dette udbud. I forbindelse med kommunens ligestillingshandlingsplan vil der i foråret 2012 blive taget yderligere tværgående initiativer for at styrke rekruttering og fastholdelse af mænd.

**Sygefravær:** Borgerrepræsentationen har besluttet, at alle forvaltninger skal nedbringe sygefraværet med 1 dag per fastansat medarbejder per år med udgangspunkt i 2009. Forvaltningens sygefravær var 4,5 kalenderdage per fastansat medarbejder i 1. kvartal 2012 og dermed er det samlede sygefravær faldet med 0,8 kalenderdage per fastansat siden 1. kvartal 2010 og derved er forvaltningen godt på vej til at nå målet. Sygefraværet for fastansatte medarbejdere eksklusiv elever er faldet med 0,9 kalenderdage, mens sygefraværet for sosu-elever er på samme niveau fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012, dog er sygefraværet faldet med 1,6 kalenderdage siden 1. kvartal 2011 (figur 30).

### **7.b. Øvrige konklusioner**

**Ansatte:** Ved udgangen af 1. kvartal 2012 havde forvaltningen 8.264 fastansatte medarbejdere. I forhold til udgangen af 1. kvartal 2010 er der sket et fald på 5% i antallet af ansatte (tabel 5).

## KAPITEL 3: AKTIVITETSSTATUS

Dette kapitel indeholder en status på aktiviteter der knytter sig til Sundhedspolitikken 'Længe Leve København' og Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' samt en status for forvaltningens aktiviteter på medicinområdet.

### 3.1: STATUS PÅ LÆNGE LEVE KØBENHAVN

Dette afsnit indeholder status på igangsatte og planlagte indsatser under Sundhedspolitikken 'Længe Leve København'.

Der udarbejdes en årlig statusrapport, som vurderer status på samtlige indsatser under programmet. Den kvartalsmæssige status rapporterer udelukkende på indsatser, hvor der er sket ny udvikling eller kan konstateres manglende fremdrift i forhold til det planlagte.

<b>Spor 1: 'Mere liv – Bedre byliv'</b> Kort version: Byen skal indrettes og udvikles, så det bliver sjovere og lettere at leve et sundt og aktivt liv i København	
<b>Specifikke målsætninger</b>	<b>Status på indsatser</b>
<b>Forbedre mulighederne for at gå og cykle i byen</b>	<u>Cykelruter og fodgængerindsatser:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Den første cykelsupersti, København-Albertslund, blev indviet i april 2012 (TMF).</li><li>TMF har i marts 2012 søgt midler fra den statslige cykelpulje til tre nye cykelsuperstier: Ishøjruuten, Indre Ringrute og Birkerødruuten.</li></ul> <u>Korte bilture:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>BR godkendte den 8. marts 2012 den kommunale egenfinansiering og modtagelse af 2,0 mio. kr. fra den statslige cykelpulje til 2-årigt projekt i TMF og SUF, som skal flytte københavnernes korte bilture til cykelture.</li></ul>
<b>Bedre indretning af byen til leg og bevægelse</b>	<u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Aktivitetspladsen på Guldbergs Plads på Nørrebro målrettet motionsuvalte voksne, samt Vanddrætslegepladsen i Fælledparken er under udarbejdelse og forventes færdiganlagt sensommeren 2013 (TMF).</li><li>Fitnesspladserne på A-grunden i Valby og på Damhusengen ved Jyllingevej i Vanløse forventes anlagt i perioden august-oktober 2012 (TMF).</li><li>To lommeparker ved Valby Gadekær og i Husum er under etablering og indvielsen i 2012, er udskudt til 2013 (TMF).</li></ul> <u>Adgang til udendørsarealer:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>SOF arbejder på at integrere relevante tilbud i udendørsarealer omkring væresteder fx ved Sundbyvang og Sundbygård.</li></ul> <u>Muligheder for leg og bevægelse i planlægning af nye byudviklingsområder:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Udarbejdelse af 12 nye handlingsplaner for de 10 bydele er igangsat, og der blev afholdt en workshop for alle lokaludvalg om 'Sund by' på opstartsmødet den 12. marts 2012. Bydelsplanerne skal indeholde 15 konkrete projekter. Fire er defineret på forhånd, hvoraf ét er sundhed i byen (ØKF).</li></ul>
<b>Styrke mulighederne for at københavnere i alle aldre kan være aktive i foreningslivet</b>	<u>Støtte til frivillige foreninger og initiativer:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Foreningsguide Q's nuværende projektbevilling udløber i maj 2012. Q guidegruppen på Nørrebro forankres i den eksisterende ForeningsGuide gruppe, Q gruppen på Amager forankres i projektbasen (helhedsplan Vibo) og Q gruppen i Valby, Sydhavn og Vesterbro forankres i Projekt Bydelsmødrene i Sydhavn/Sjælør (KFF).</li><li>KFF planlægger at etablere en lille gruppe af Q'er, som skal arbejde med oplæg, konsulentbistand med mere samt i samarbejde med Bydelsmødrenes Landsorganisation, at etablere et kort Foreningsguide kursusforløb, som en overbygning på Bydelsmor uddannelsen.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inden sommerferien fremlægger SUF forslag til nye kriterier for tilskud efter § 79.</li> </ul>
Skabe et byliv med renere luft	<p><u>Trafikrelateret luftforurening:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ØU godkendte den 17. april 2012 at sende TMF og ØKFs udkast til Handlingsplan for Grøn Mobilitet i offentlig høring i perioden fra den 23. april til 1. juni 2012. Opsamling på høring og tilpasning af handlingsplanen foretages i juni/juli og politisk behandling af den endelige udgave af Handlingsplan for Grøn Mobilitet sker i efteråret 2012.</li> </ul>

## Spør 2: 'Sund og aktiv hverdag'

Kort version: Sundhed og særligt bevægelse skal være en del af københavnernes hverdag ved at lade det være en del af løsningen af kommunens opgaver i daginstitutioner, skoler, ældrepleje, beskæftigelses- og sociale tilbud

Specifikke målsætninger	Status på indsatser
Bevægelse, sund mad og trivsel er en central del af børn og unges hverdag i kommunens institutioner og skoler	<p><u>Renovering af legepladser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BR godkendte d. 26. april 2012 retningslinjer, der blandt andet skal sikre, at bevægelsesfremme systematisk indtænkes i renovering af legepladser (BUF).</li> </ul> <p><u>Madordninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sydhavn skole og Rådmandsgade skole er ved at blive "madskoler" (BUF).</li> </ul>
En sundere ryge-, alkohol- og rusmiddelkultur blandt elever på de ældste klassetrin og på uddannelsesinstitutioner	<p><u>Undervisningsmateriale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspirationsmateriale til skolernes seksualundervisning (0.-3.klasse, 4.-6.klasse og 7.-9. klasse) bliver offentliggjort primo maj 2012 (BUF).</li> <li>• I efteråret 2012 igangsættes et pilotprojekt vedrørende ung til ung indsats omkring homoseksualitet (hatecrimes) (BUF).</li> </ul> <p><u>Samarbejde mellem skole og hjem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 2012 og 2013 arbejder BUF og SSP-sekretariatet på et pilotprojekt om at holde møder for forældre til teenagere i udsatte boligområder.</li> </ul>
Sundere arbejdsliv på kommunens arbejdspladser	<p><u>Sundere rammer på arbejdspladsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektet 'Mere sund mindre rund' har afslutningskonference den 14. juni 2012. Der udarbejdes idékatalog med inspiration til andre arbejdspladser, samt en evalueringsrapport og anbefalinger fra ØKF til implementering i KK.</li> <li>• ØKF, SUF og AMK har udarbejdet en fælles sundhedsfremmestrategi for alle medarbejdere i KK, som indeholder en handleplan med konkrete initiativer. Der er som følge heraf nedsat en arbejdsgruppe, som udarbejder udkast til personalesundhedspolitik, som fremlægges for PCK og CSO i sommeren 2012.</li> <li>• ØKF og SUF forventer i 2012 at søge Forebyggelsesfonden om 3,5 mio. kr. over 3 år til et projekt om sedentarisme, rettet mod kommunens medarbejdere med meget stillesiddende arbejde.</li> </ul> <p><u>Sundhedsledelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koncept for sundhedsledelse i lederuddannelsesprogrammerne (LUP) er afprøvet med halv temadag på LUP3, og der arbejdes på koncept samt afprøvning i LUP2.</li> <li>• Lokalt aftalt røgfri arbejdstid drøftes i CSO i juni 2012 (ØKF).</li> </ul> <p><u>Viden om sundhed og sundhedsfremme blandt medarbejderne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det første af to temamøder i 2012 for kommunens medarbejdere, med afsæt i sundhedspolitikens indsatsområder, afholdes den 16. maj 2012 med temaet 'Mental sundhed i København' (SUF).</li> </ul>
Bedre støtte til ældre i at leve et aktivt og selvstændigt liv	<p><u>Ydelser til hjemmeboende ældre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbud om træning ved hjælp (hverdagsrehabilitering) i forbindelse med ydelserne under praktisk hjælp, rengøring og tøjvask er igangsat per 1. januar 2012. Udvikling og igangsættelse af nyt koncept for tøjvask er udsat til 2013 (SUF).</li> </ul> <p><u>Teknologiske løsninger, som understøtter ældres fysiske og mentale funktionsniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejetoiletter bruges og udrulles bydækkende i løbet af 2012. Brug af hjælpemidler til støttestrømper udrulles til hele byen i juni 2012. I B2012 er derudover afsat 11,9</li> </ul>



	<p>mio. kr. i perioden 2012-15 til at afprøve og implementere badeløsninger, spisehjælpemidler, digitale skærme og nye teknologiske løsninger, der letter medarbejdernes hverdag. Fra medio 2012 tages disse løsninger i brug (SUF).</p>
<p>Forbedre ledige københavnernes sundhed som led i beskæftigelsesindsatsen</p>	<p><u>Tilbud om rygestop og rådgivning om alkohol og motion i beskæftigelsesindsatsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Model vedrørende en styrket sundheds-/ helbredsindsats for unge kontanthjælpsmodtagere (under 30 år) er udviklet. De første unge ledige tilbydes aktiviteter maj 2012 (BIF-SUF-SOF).</li> <li>• SOF og BIF modtog 1 mio. kr. i overførselssagen til et pilotprojekt om en forstærket indsats for de mest udsatte kontanthjælpsmodtagere (fælles match 3 borgere), der er i behandling for stofmisbrug. Pilotprojektet igangsættes august 2012 og fortsætter året ud. Såfremt projektet forløber succesfuldt vil der efterfølgende blive søgt om forankring.</li> </ul> <p><u>Sundhedsvejledning for kontanthjælpsmodtagere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablering af sundhedsvejledning og opfølgende indsatser for kontanthjælpsmodtagere er under udvikling og forventes igangsat maj 2012 (BIF-SUF-SOF).</li> </ul> <p><u>Kompetenceudvikling af medarbejdere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundamentet for kompetenceudviklingen udvikles i perioden marts 2012 til maj 2012, og de første borgere forventes rekrutteret til projektet maj 2012, herefter vil der ske en løbende opfølgning og tilpasning (BIF-SUF-SOF).</li> </ul> <p><u>Udredning og henvisning af kontanthjælpsmodtagere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotprojektet vedrørende udredning og henvisning af kontanthjælpsmodtagere sygemeldt med ryg- og nakkesmerter er afsluttet. Med udgangen af 1. kvartal 2012 er der henvist 31 borgere fra Jobcenter København Musvågevej (JKM) og 16 borgere fra Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB) til RGK. 29 borgere fra JKM og 8 borgere fra CAB er per 11. maj afsluttet. Projektet er med udgangen af 1. kvartal overgået til drift. Der foreligger en evaluering af projektet (BIF-SUF).</li> </ul>
<p>Bedre sundhed og livskvalitet for beboere i botilbud og brugere af aktivitets-, samværstilbud og væresteder på socialområdet</p>	<p><u>Sundhedspolitik på handicapområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedspolitik på handicapområdet forventes godkendt på SUD's møde den 13. juni 2012, hvorefter den sendes i høring (SOF).</li> </ul>

### Spør 3 'Mere lighed i sundhed'

Kort version: Sundheden skal forbedres markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed

Specifikke målsætninger	Status på indsatser
<p>Bedre integration af sundhed og mulighed for fysisk aktivitet i områdebaserede udviklingsprojekter i bydele med stor ulighed</p>	<p><u>Kortlægning af boligområderne Folehaven, Bispeparken og Urbanplanen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det dynamiske kortlægningsværktøj bruges aktivt i forebyggelsescentrenes opsøgende arbejde (SUF).</li> </ul> <p><u>Opsøgende og bolignær indsats målrettet konkrete sundhedsudfordringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelsescentrene på Nørrebro, Vesterbro og Amager arbejder systematisk med opsøgende arbejde overfor relevante samarbejdspartnere, især praktiserende læger, institutioner i SUF regi (træningscentre, kommunal sygepleje, tandpleje, forebyggende medarbejdere m.fl.) og institutioner for socialt udsatte borgere opsøges med henblik på at disse henviser borgere til rygestoptilbud og tilbud om samtale om alkohol (SUF).</li> </ul> <p><u>Frivillige sundhedsambassadører:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er uddannet 7 frivillige sundhedsambassadører i Folehaven, som er i gang med aktiviteter. Konceptet for frivillige sundhedsambassadører er indskrevet i kommende helhedsplan for Kgs. Enghave (SUF).</li> </ul> <p><u>Mere kvalitet i renoveringsprojekter:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TMF's projekt vedr. 'Mere kvalitet i renoveringsprojekter med støtte fra Landsbyggefonden', har ikke kunne bemandes som tiltænkt. Derfor er der pt. ikke udsigt til at projektet kan løfte sundhedspolitikens indsats vedrørende fremme af fysisk aktivitet og bevægelse i udenomsarealerne ved almennyttigt byggeri.</li> </ul> <p><u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TMF har i april 2012 indviet en lommepark ved Majporten på Amager og indvier i løbet af sommeren en lommepark på Litauens Plads på Vesterbro.</li> <li>• TMF anlægger i 2012 en kunstgræsbane i parken ved Keldsøvej, Lundehusskolen i Bispebjerg.</li> <li>• KFF har i forbindelse med overførelsessagen fået afsat 17 mio. kr. til anlæg af to kunstgræsbaner i 2012 beliggende ved Hekla Park og Husumparken samt 20 mio. kr. i anlæg til etablering af Iethal i 2012 i tilknytning til Sundby Idrætspark.</li> <li>• KFF forventer i august 2012 at anlægge en 7-mands kunstgræsbane til hockey og fodbold ved Ellebjerg skole i Kgs. Enghave.</li> </ul> <p><u>Klar-Parat-Husum:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er gennemført uddannelsesforløb om bevægelse (kompetenceudvikling for pædagoger og lærer) i 12 af Husums børnehaver og to skoler - Korsager skole og Husum skole. Der er etableret samarbejde med lokale idrætsforeninger, FSB, bolig-social projektet Satellit 10A og områdefornyelse. I 2012 afholdes der Legefestival for børnehaver, konkurrence om penge til lokalt bevægelsesprojekt for 7.klasses elever, profiluddannelse for de 14 udflytterinstitutioner i Kobbelvænget samt coaching forløb for lærere (SUF).</li> </ul> <p><u>Sundhedskonsekvensvurdering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUF's sundhedskonsekvensvurdering af aktivitets- og bevægelselementer i områdefornyelsen i Skt. Kjelds kvarter forventes færdig udarbejdet og forelagt for følgegruppen ultimo maj 2012.</li> </ul>
<p><b>Bedre støtte til københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed til et liv uden røg og for stort alkoholforbrug</b></p>	<p><u>Ud-af-huset tilbud og aktiviteter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På Amager er der etableret samarbejde mellem Partnerskabet i Urbanplanen og forebyggelsescenter Amager om alkoholindsats. Et antal rygestoprådgivere er uddannede til at varetage en kort samtale om alkohol enten telefonisk eller ude i Urbanplanen. Der er udarbejdet en markedsføringsplan som bl.a. indebærer kontakt til relevante samarbejdspartnere i lokalområdet, informationsaktiviteter, deltagelse i lokale events samt afholdelse af temadag om alkohol for samarbejdspartnere. I efteråret 2012 gennemføres i samarbejde med STOPLINIEN et udringningsprojekt til borgere i Folehaven og Bispeparken med tilbud om bolignære rygestopkurser (SUF).</li> </ul>

#### Spor 4 'Bedre forebyggelse og behandling'

**Kort version:** Københavnerne skal gives mulighed for rådgivning og støtte til at leve sundt. Livskvaliteten skal forbedres for borgere med langvarig sygdom og antallet af forebyggelse indlæggelser mindskes ved at udvikle nye og bedre løsninger og teknologi inden for sundhedsområdet.

Specifikke målsætninger	Status på indsatser
<p><b>Tidlig opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer</b></p>	<p><u>Tidlig opsporing af og støtte til børn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BUF og SOF's projekt 'Hvert barn sin chance' er under evaluering, og udrulles til de resterende bydele i anden halvdel af 2012.</li> </ul> <p><u>Behandlingen af overvægtige børn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUF har per 1. januar 2012 gjort behandlingen af overvægtige børn bydækkende og BMI-grænserne for inklusion er nedsat.</li> </ul>



<p><b>Minde antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre københavnere</b></p>	<p><u>Forebyggelige indlæggelser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUF's projekt vedrørende tværsektoriel udredningsenhed i samarbejde med Bispebjerg Hospital åbner september 2012.</li> <li>• SUF's pilotprojekt vedrørende tidlig forebyggende indsats på fem plejehjem er opstartet i alle lokalområder februar 2012 og forventes udrullet til hele byen i 2013.</li> </ul>
<p><b>Alle københavnere kan få rådgivning og støtte til en sund livsstil</b></p>	<p><u>Fuld udrulning af tilbud i de fem forebyggelsescentre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fra d. 26. marts 2012 udbød Københavns Kommune borgerrettede tilbud i alle forebyggelsescentre (SUF).</li> </ul> <p><u>Rehabilitering til borgere med kræft:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Målet for kapaciteten i Center for Kræft og Sundhed er i 2012 1.000 patienter. Centret indgår sammen med Rigshospitalet, Bispebjerg Hospital og IFSV i et projekt under Center for integreret rehabilitering af kræftpatienter (CIRE). Centret er daglig leder af forskningsprojektet PROLUCA (Perioperativ Rehabilitering ved Operation for LUngeCancer). Projektet opstartede januar 2012 og skal belyse effekten af præoperativ fysisk træning og tidlig postoperativ rehabilitering (SUF).</li> </ul> <p><u>Rehabilitering til ældre med funktionstab samt borgere med kronisk sygdom:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forløbsbeskrivelsen for ældre medicinske patienter har været pilottestet på 2 rehabiliteringscentre (Rehabiliteringscenter Indre By/Østerbro og Neurologi- og rehabiliteringscenter København/Hasselbo) fra midt marts til midt maj 2012. Pilottesten afsluttes med en evalueringsworkshop den 15. maj 2012. Den endelige udgave af forløbsbeskrivelsen forventes godkendt i juni med hensyn på efterfølgende implementering (SUF).</li> <li>• Sideløbende med pilottest af forløbsbeskrivelsen udarbejdes der faglige retningslinjer for fysioterapi, ergoterapi, ernæringsvurdering, sygepleje, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og pædagoger. De faglige retningslinjer forventes ligeledes godkendt i juni med hensyn på efterfølgende implementering på alle rehabiliteringscentre (SUF).</li> <li>• SUF implementerer i efteråret 2012 forløbsprogram for hjerte-kar-sygdom. Der er ansat praksiskonsulenter i 3 lokalområder, en fjerde forventes ansat efterår 2012. Målet er 5 praksiskonsulenter i alt.</li> </ul> <p><u>Samarbejde om forebyggelse og behandling af alkohol- og rusmiddelmisbrug:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den 29. marts 2012 blev der afholdt opstartsmøde for satspuljeprojektet om at skabe et rusmiddelforebyggende miljø på de københavnske ungdomsuddannelser samt en tidlig rådgivende indsats (SOF, BUF, SUF).</li> </ul> <p><u>Tilgængelighed for alle til alle relevante sundhedstilbud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUF inddrager Handicaprådet i drøftelser om indretning af Sundhedshus Nørrebro i 2013.</li> </ul> <p><u>Samarbejde med frivillige organisationer og patientforeninger om forebyggelsesområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUF behandler 24. maj 2012 forslag om at anvende 2 mio. kr. i 2012 og 2 mio. kr. i 2013 til indsatser, der styrker, at livsstilsforandringer opnået ved kommunale forebyggelsesforløb fastholdes ved målrettet samarbejdet med frivillige organisationer og patientforeninger.</li> </ul>
<p><b>Fremme forskning og innovation samt udvikling af teknologiske løsninger indenfor sundhedsområdet</b></p>	<p><u>Telemedicinske løsninger på medicinområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De løsninger, der er blevet drøftet med privat leverandør, kunne ikke omsættes til praktiske tiltag i SUF.</li> </ul> <p><u>Vækst, ny viden og digitalisering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUF's samlede strategi for vækst, ny viden og digitalisering forventes vedtaget efteråret 2012.</li> <li>• Henning Langberg er per 1. januar 2012 til 31. december 2015 ansat som professor i rehabilitering i samarbejde med KU. Forskningsplan forventes godkendt juni 2012.</li> </ul>

## 3.2: STATUS PÅ AKTIV OG TYRG HELE LIVET

Dette afsnit indeholder status på igangsatte og planlagte aktiviteter under Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet'.

Der udarbejdes en årlig rapport, som vurderer status på samtlige aktiviteter under programmet. Den kvartalsmæssige status rapporterer udelukkende på aktiviteter, hvor der er sket ny udvikling eller kan konstateres manglende fremdrift i forhold til det planlagte.

<b>VISION 1: Stærkere fællesskab – der er brug for alle</b>	
<b>Kort version: Optimale rammer for aktivt medborgerskab (både for pårørende og frivillige) og mindre ensomhed.</b>	
<b>Kritiske indsatser</b>	<b>Status på aktiviteter</b>
<b>Åbne døre for civilsafundet</b>	<p><u>Brobyggere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er per 1. februar 2012 ansat én brobygger i hver af de fem lokalområder. Brobyggerne har indledt arbejdet med at skabe kendskab, tillid og fælles læring mellem frivillige og kommune samt facilitere konkrete samarbejdsaktiviteter.</li> </ul> <p><u>Temadrøftelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sundheds- og Omsorgsudvalget har temadrøftelse om frivillighed i maj 2012.</li> </ul>
<b>Et opgør med ensomheden</b>	<p><u>Madklubber:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indsatsen finansieres af § 79 midler, der uddeles én gang årligt. Der er i 1. kvartal 2012 i alt 18 klubber, der har en madklub. Der følges op på indsatsen i juli 2012.</li> </ul> <p><u>Spisevenner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er afsat penge til etablering af projekter med spisevenner, og forvaltningen har i 1. kvartal 2012 udviklet et koncept, der kan gennemføres indenfor lovens rammer. Konceptet afventer endelig godkendelse i Ældre Sagen.</li> </ul>
<b>Støtte til den nære familie</b>	<p><u>Demensskole:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementeringsplaner er under udarbejdelse for etablering af et rådgivningscenter for demens i hvert lokalområde. Centrene planlægges at åbne medio 2012.</li> </ul>

<b>VISION 2: Mere frihed – københavnernes kan og vil selv</b>	
<b>Kort version: Alle ældre skal have mulighed for at klare sig selv længst muligt via satsning på hverdagsrehabilitering (træning) og teknologi.</b>	
<b>Kritiske indsatser</b>	<b>Status på aktiviteter</b>
<b>Støtte til selv at kunne klare praktiske opgaver</b>	<p><u>Hverdagsrehabilitering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fra 1. jan 2012 visiteres både nye og kendte borgere til hverdagsrehabilitering i forbindelse med rengøring eller tøjvask. De hidtidige erfaringer er, at de nye krav har medført et væsentligt fald i antallet af særligt nye borgere, der visiteres til praktisk hjælp, fordi de vælger at takke nej til tilbuddet. Desuden har overgangen medført en del klager, særligt fra kendte borgere, der er utilfredse med det nye tilbud.</li> </ul> <p><u>Turvask:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pilotprojekt er under forberedelse i samarbejde med blandt andet aktivitetscentre, men der er ikke etableret aktiviteter grundet manglende finansiering.</li> </ul> <p><u>Kursus i madlavning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der blev med budget 2012 ikke tildelt midler til at etablere kursustilbud om "madlavning i fællesskab", og der er derfor ikke igangsat aktiviteter.</li> </ul> <p><u>Ældre foretager selv indkøb:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Udvalget fik på budgetseminaret i marts forelagt et forslag til en samlet ny indkøbsmodel for ældre i Københavns Kommune. Denne indebærer skærpede visitationskriterier for tildeling af indkøbsordning og mulighed for, at flere ældre ville blive helt eller delvis selvhjulpne ift. at klare egne indkøb. Indsatsen blev ikke vedtaget politisk.</li> </ul>

<b>VISION 2: Mere frihed – københavnernes kan og vil selv</b>	
<b>Kort version: Alle ældre skal have mulighed for at klare sig selv længst muligt via satsning på hverdagsrehabilitering (træning) og teknologi.</b>	
<b>Kritiske indsatser</b>	<b>Status på aktiviteter</b>
<b>Støtte til livskvalitet i hverdagen</b>	<p><u>Fri for bleer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektet er igangsat i marts 2012 og henvender sig til hjemmeboende borgere over 65 år, der ansøger om tilskud til inkontinenshjælpemidler for første gang.</li> </ul> <p><u>Faldforebyggende samtale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatsen har ikke opnået finansiering og status er derfor uafklaret.</li> </ul> <p><u>El-cykler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er bestilt 16 el- og tandemcykler til kommunens aktivitetscentre. Cyklerne forventes leveret i august 2012. Der er desuden bestilt 3 cykelskure, som er ved at blive etableret.</li> </ul>
<b>Teknologi som støtte til det gode ældreliv</b>	<p><u>Nye teknologiske løsninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejetoiletter bruges allerede nogle steder, og udrulles til hele byen i løbet af 2012.</li> <li>• Afprøvning af hjælpemidler til støttestrømper er igangsat og udrulles fra juni 2012 til hele byen.</li> <li>• I budget 2012 er der afsat midler til i perioden 2012-15 at afprøve og implementere badeløsninger, spise-hjælpemidler, digitale skærme og nye teknologiske løsninger, der letter medarbejdernes hverdag. Alle initiativerne vil blive taget i brug i efteråret 2012.</li> </ul> <p><u>Telemedicin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De tre påbegyndte projekter forløber efter planen: 1) Den telemedicinske sårindsats har 250 forløb som måltal for 2012. Ved udgangen af 1. kvartal 2012 er der inkluderet 96 borgere. 2) Den telemedicinske KOL-indsats er påbegyndt med et måltal på 150 forløb i 2012. Målsætningen beror på et skøn og der vil blive gjort status ultimo maj. 3) Inklusion af borgere i det telemedicinske diabetesprojekt påbegyndes i maj 2012.</li> </ul>
<b>Forandring kræver styrket faglighed</b>	<p><u>Mere tid til faglig ledelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambitionen om, at der inden udgangen af 1. kvartal 2012 skal ansættes en faglig leder i hvert lokalområde, er ændret til udgangen af 3. kvartal 2012.</li> <li>• Ambitionen om, at der inden udgangen af 1. kvartal 2012 er sket en aflastning af gruppelederne på de administrative opgaver har ført til forskellige indsatser i de fem hjemmeplejeenheder. Bl.a. er de administrative medarbejdere flere steder blevet opkvalificeret, så de varetager opgaver, der tidligere lå hos gruppelederne.</li> <li>• Kompetenceudvikling til alle nye gruppeledere gennem diplomuddannelse skrider planmæssigt frem.</li> </ul>

<b>VISION 3: Større tryk – hjælp når du har brug for det</b>	
<b>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.</b>	
<b>Kritiske indsatser</b>	<b>Status på aktiviteter</b>
<b>Tidligere i plejebolig – større livskvalitet</b>	<p><u>Profilplejehjem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der pågår en drøftelse omkring etablering af profilplejehjem. Borgerrepræsentationen har i maj 2012 drøftet spørgsmålet.</li> </ul>
<b>Færre forskellige hjælpere hos hjemmeplejemodtagere</b>	<p><u>Faste team på 4-5 hjælpere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er besluttet, at alle hjemmeplejegrupper skal arbejde teamorganiseret ved udgangen af 2012. Der er indsamlet erfaringer med teamorganisering på tværs af byen fra nogle af de grupper, der har den højeste medarbejderkontinuitet, og der er på baggrund heraf udarbejdet et læringspapir, som anvendes i implementeringen.</li> </ul>



**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.

Kritiske indsatser	Status på aktiviteter
Bedre forhold for ældre medicinske patienter	<p><u>Kommunen skal sammen med praktiserende læger og hospitaler sikre, at borgerne uden forsinkelse får rigtig og sikker medicin efter indlæggelse og ambulatoriebesøg. Det skal sikres ved fælles retningslinjer og klare aftaler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der pågår en bydækkende auditering af medicin håndteringen i kommunen, som skal danne grundlag for udarbejdelse af de fælles medicinretningslinjer, herunder en fælles medicin håndbog.</li><li>• Der er per 1. april 2012 etableret ny indgang for almen praksis direkte til den kommunale sygepleje.</li><li>• Der er med udsendelse af et nyt ydelseskatalog for sygepleje per 1. januar 2012 etableret rammer for skærpet arbejdsdeling omkring medicin håndtering.</li><li>• Der er indledt et samarbejde med kommunens apoteker om, at kliniske farmaceuter skal foretage gennemgang af 2.000 plejehjemsbeboeres medicin i perioden 15. august til 30. november 2012.</li></ul> <p><u>Tidlig indsats, så færre borgere indlægges:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Planlagt åbning af den tværsektorielle enhed TUE er rykket fra august til september 2012.</li><li>• Planlagt indgåelse af aftale omkring samarbejdsmodel for det geriatriske tilsyn med Hvidovre Hospital, er rykket fra primo 2012 til senest medio 2012. Økonomi er under afklaring.</li></ul> <p><u>Kvalitetsprogram:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medicin håndtering og dokumentation: Bydækkende audit, opfølgning på konkrete fejl og analyse af resultater. Fokus på medicin og opsporingsproblematikker og tilrettelæggelse af arbejdet – afprøvning af modeller for fremtidig organisering (se afsnit 3.3 vedrørende status på medicin).</li><li>• Opsporingskæden: Afklaring af ansvar og funktion samt tilrettelæggelse af arbejdet. Afklaring af juridiske og faglige rammer for opsporingen er forsinket, og forventes afsluttet i 2. kvartal frem for 1. kvartal 2012.</li><li>• Model for faglig ledelse: Afprøvning af modeller skrider planmæssigt frem.</li><li>• Retningsgivende dokumenter: Pilotforsøg med det norske system PPS, der er en database med over 300 procedurer for primærsektor dækkende både service- og sundhedsydelse. Systemet afprøves på Amager i 2 og 3. kvartal 2012. København samarbejder med Århus, som har valgt at indkøbe systemet.</li><li>• Døgn- og ugeplaner: Bydækkende udrulning af nyt koncept for døgn- og ugeplaner koordineret med implementering af KOS II + besøgsblokke. Skrider planmæssigt frem.</li><li>• Dokumentation på farten: Afprøvning af modeller for online adgang for udgående medarbejdere i hjemme- og sygepleje. Forventes igangsat primo juni ca. 1 mdr. før tidsplan.</li><li>• Basiskvalitetsuddannelse: Afprøve model for intern basis-kvalitetsuddannelse for nye medarbejdere i hjemme- og sygeplejen. Skrider planmæssigt frem.</li></ul>

<b>VISION 4: Højere faglighed – en arbejdsplads på forkant</b>	
<b>Kort version: Ældreplejen i København skal være Danmarks bedste – via de bedste medarbejdere og den mest attraktive arbejdsplads.</b>	
<b>Kritiske indsatser</b>	<b>Status på aktiviteter</b>
<b>Tid til kerneydelsen</b>	<p><u>Mere plads til faglighed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et pilotprojekt, hvor der visiteres besøgsblokke frem for enkelttydelser samt afprøves forsøg med at afskaffe tidsregistrering, er gennemført. Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter besøgsblokke i juni 2012.</li> </ul> <p>Den lærende arbejdsplads – via mobile læringsenheder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er i løbet af april og maj 2012 ansat 2 læringskonsulenter i hvert lokalområde (i alt 10).</li> </ul>
<b>Rekruttering og fastholdelse</b>	<p><u>Til- og afgangsanalyse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der udsendes spørgeskemaer i løbet af 1. halvår 2012.</li> </ul> <p><u>Nyansatte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retningslinjer for introduktionsforløb for nyansatte har været under udarbejdelse i 1. kvartal 2012. Retningslinjerne skal sikre, at alle nyansatte får en grundig introduktion og en god start i SUF, hvilket forventes at medvirke til øget fastholdelse af nyansatte.</li> </ul> <p><u>Seniorordninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På baggrund af en evaluering af brugen af seniorsamtaler samt drøftelse i SUF-MED, er der udarbejdet idékatalog for, hvordan samtalerne anvendes bedst muligt. Implementering igangsat i 1. kvartal 2012 i samarbejde med professionshøjskolen Metropol.</li> </ul> <p><u>Nye lederprofiler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udvikling af førlederforløb for lovende ledertalenter skrider planmæssigt frem og starter op i 3. kvartal 2012. Der er i 1. kvartal indhentet tilbud fra leverandører.</li> </ul>
<b>Til kamp mod nedslidning</b>	<p><u>Forebygge nedslidning af rengøringspersonale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatsen opnåede ikke finansiering i budget 2012, og der er derfor ikke igangsat aktiviteter.</li> </ul>

### 3.3: STATUS PÅ MEDICIN

Afsnittet indeholder en status for forvaltningens aktiviteter på medicinområdet. Aktiviteterne er igangsat både i hjemme- og sygeplejen samt på plejeboligheder og retter sig både mod *sikker* medicin håndtering (at borgerne får den medicin, der er ordineret) og mod *rigtig* medicinering (at borgerens samlede medicin er tilpasset den aktuelle sundhedstilstand).

Med Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' har Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtaget et mål om, at der i 2015 ikke er fejl i medicineringen af de ældre.

Tilsynene i 2011 viser, at der er et væsentligt antal fejl i medicineringen i såvel hjemme- og sygeplejen som i plejebolighederne. Som konsekvens heraf er der primo 2012 oprettet et kvalitetsprogram for hjemme- og sygeplejen ligesom indsatsen i plejeboliger er styrket.

#### Bydækkende indsats – hjemme- og sygepleje

Kvalitetsprogrammet arbejder målrettet med at forbedre basiskvaliteten i hjemme- og sygepleje. Programmet har systematisk fokus på:

- Medicin
- Opsporing (tidlig indsats)
- Dokumentation og faglig ledelse



Programmets aktiviteter for sikker medicin retter sig mod hele 'kæden' i medicin håndteringen, og er delt i to:

- En komplet medicin-audit, der skaber grundlaget for at få rettet op på en række eksisterende brist
- Udviklingstiltag, der forebygger at nye fejl / brist opstår.

**Figur 1 – Medicineringskæden**



### Medicin-audit i hjemmesygeplejen

I april og maj 2012 gennemføres en bydækkende audit på medicinområdet. Medicinauditten gennemføres af sygeplejersker fra hvert lokalområde og består af følgende delelementer:

- Journalgennemgang af medicinjournalerne for alle de borgere, der modtager hjælp til medicindosering (i alt 3.345 borgere).
- Auditbesøg hos 5% af de borgere, der modtager hjælp til medicindosering og som samtidig modtager hjælp til medicinadministration (i alt 169 borgere).
- Observation af arbejdsgange i hjemmesygeplejen og hjemmeplejen (12½ dags arbejde).

Formålet med første del af auditten – gennemgangen af medicinjournaler – er at sikre, at oplysningerne om medicin er entydigt og korrekt dokumenteret, så der ikke på grund af dokumentation opstår fejl, når medicinen skal doseres eller udleveres til borgeren. I anden del af auditten besøges 169 borgere, her er der fokus på hele medicinkæden, fra modtagelse af medicin til udlevering. I tredje del af auditten – observation – er der fokus på arbejdsgange i sygeplejen og hjemmeplejen. Formålet er at identificere de områder, hvor hjælperedskaber og nye arbejdsgange kan forbedre medicinsikkerheden.

**Tabel 1 – Medicin-audit i hjemmesygeplejen**

	Journal-audit	Audit-besøg	Observation
AMA	612	31	2½ dag
BIN	830	42	2½ dag
IBØ	683	35	2½ dag
VBH	508	25	2½ dag
VKV	712	36	2½ dag
I alt	3.345	169	12½ dag

### Udvikling i hjemmesygepleje og hjemmepleje

I gennem 2012 udvikler Kvalitetsprogrammet nye rammer for medicinopgaven i hjemmesygeplejen og hjemmeplejen. På baggrund af den bydækkende audit i april og maj igangsættes et udviklingsarbejde, som direkte 'laboratorieforsøg' i hjemmesygeplejen og i hjemme-

plejen. Laboratorieforsøgene skal kvalificere indsatsen på medicinområdet inden den rulles ud bydækkende i 2013.

## Tabel 2 – Laboratorieforsøg på medicinområde

Laboratorie-forsøgene på medicinområdet rummer følgende delelementer:

Ny lederrolle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kvalitet som <b>ledelsesopgave</b> på lige fod med fx budgetoverholdelse og effektivitet</li><li>• Fremtidig model for <b>audit</b> på medicinområdet</li></ul>
Arbejdsgange / tilrettelæggelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mere tid</b> til de mest komplekse borgere</li><li>• Afprøvning af modeller for <b>fremtidig organisering</b> og kvalitetssikring fx mindre teams, makkerpar og kollegial supervision</li><li>• Intelligent dokumentation i <b>KOS II</b></li></ul>
Intelligente hjælpemidler og arbejdsredskaber	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Bærbare pc'er</b> eller <b>tablets</b> til sygeplejersker, der øger dokumentationssikkerheden</li><li>• Let adgang til <b>entydig vejledning</b> (elektronisk database)</li><li>• Afprøvning af <b>intelligente medicinæsker</b>, der kan bidrage med at øge sikkerheden for, at borgerne indtager medicin på det <b>rette tidspunkt</b>.</li></ul>
Fremtidig brug af dosisdispensering	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Afklaring</b> af rammer for brug af <b>dosisdispensering</b>.</li></ul>

## Bydækkende indsats - plejeboliger

I forhold til plejebolighederne sættes der i 2012 størst fokus på **rigtig** medicin.

### Medicingennemgang ved klinisk farmaceut

Der er indledt et samarbejde med apotekerne i kommunen om, at kliniske farmaceuter skal gennemgå medicinen hos 2.000 borgere i plejeboliger i 2012. Medicingennemgangene planlægges og pilottestes i juni 2012 og begynder i august 2012. Målgruppen for medicingennemgang er:

- borgere, der er flyttet i plejebolig i 2012.
- borgere der modtager mere end 5 lægemidler.
- borgere med et kompleks eller ustabile sundhedsproblemer.

Medicingennemgangen foretages med henblik på at identificere lægemiddelrelaterede problemer såsom bivirkninger, interaktioner, uhensigtsmæssig medicinering eller overmedicinering. Medicingennemgangen foregår i tæt samarbejde med plejepersonalet. Resultaterne af medicingennemgangen drøftes med borgernes egen læge med henblik på at ændre og justere borgerens medicin.

### Audit på plejehjem

Der gennemføres i 3. kvartal af 2012 en audit på plejebolighederne. Auditten har fokus på sikker medicin og gennemføres med udgangspunkt i medicineringsskæden se figur 1. Auditten er under planlægning.

## KAPITEL 4: HJEMMEPLEJE

Dette kapitel indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid for hjemmeplejeydelser, hvem der modtager hjemmepleje, hvor meget hjælp brugerne modtager og anvendelsen af aktiverende ydelser. Desuden præsenteres tal for andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælp.

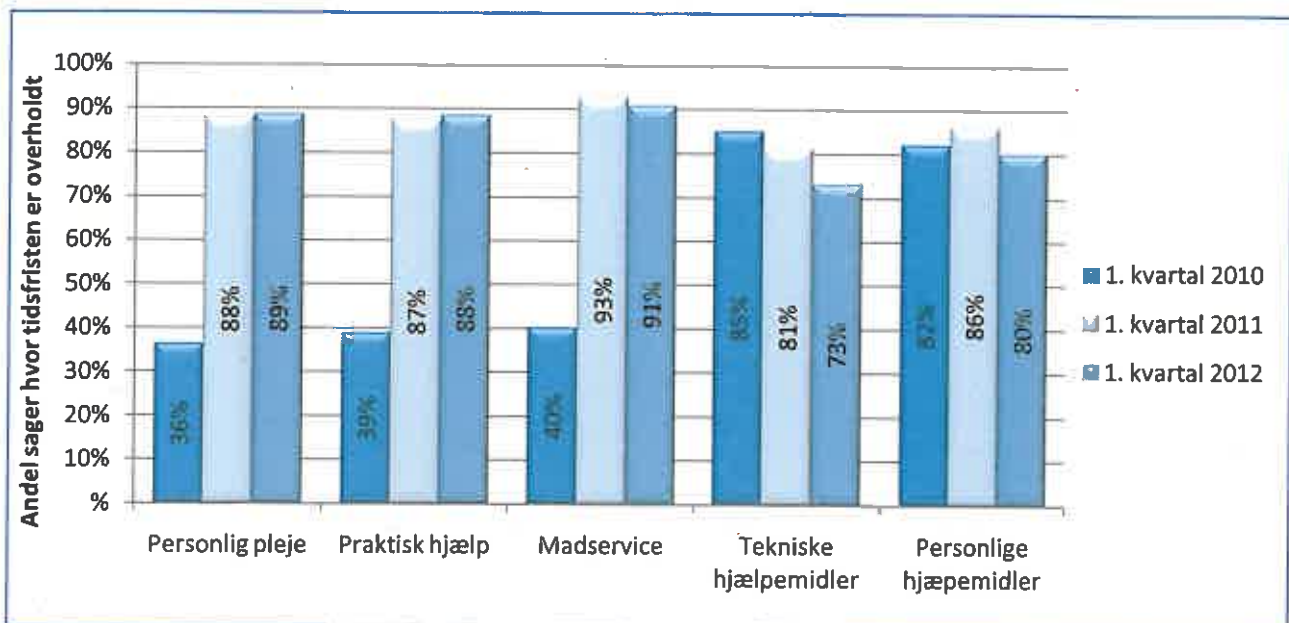
Hjemmepleje består af personlig pleje og praktisk hjælp. Personlig pleje dækker over forskellige former for hjælp til personlig hygiejne, hjælp og støtte til mad og måltider, psykisk pleje og omsorg, hjælp til medicin samt sengeredning, forflytning og lejrning. Praktisk hjælp dækker over hjælp til rengøring og opgaver i forbindelse med indkøb og tøjvask. Derudover visiteres til ordningerne tøjvask, indkøb, madservice og turkøb.

### 4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

#### Figur 2 – Sagsbehandlingstider på hjemmeplejeområdet

Figuren viser andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder. Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) og madservice er 5 arbejdsdage. For tekniske og personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 4 uger, med mindre sagen involverer 3. part, i så fald er sagsbehandlingstiden 8 uger. For udskiftning af personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 1 uge.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har fastlagt et mål om, at sagsbehandlingsfristerne skal overholdes i mindst 80% af sagerne (jf. anbefaling i vejledning til retssikkerhedsloven).



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS), indberetninger fra lokalområdekantorerne og Hjælpemiddelcentret

I 1. kvartal 2012 blev der behandlet 1.048 sager vedrørende hjemmepleje og madservice. 89% af sagerne om personlig pleje, 88% af sagerne om praktisk hjælp og 91% af sagerne om madservice blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristen på 5 arbejdsdage. Andelen af sager om hjemmepleje og madservice, der er behandlet inden for sagsbehandlingsfristen, er steget markant fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012.

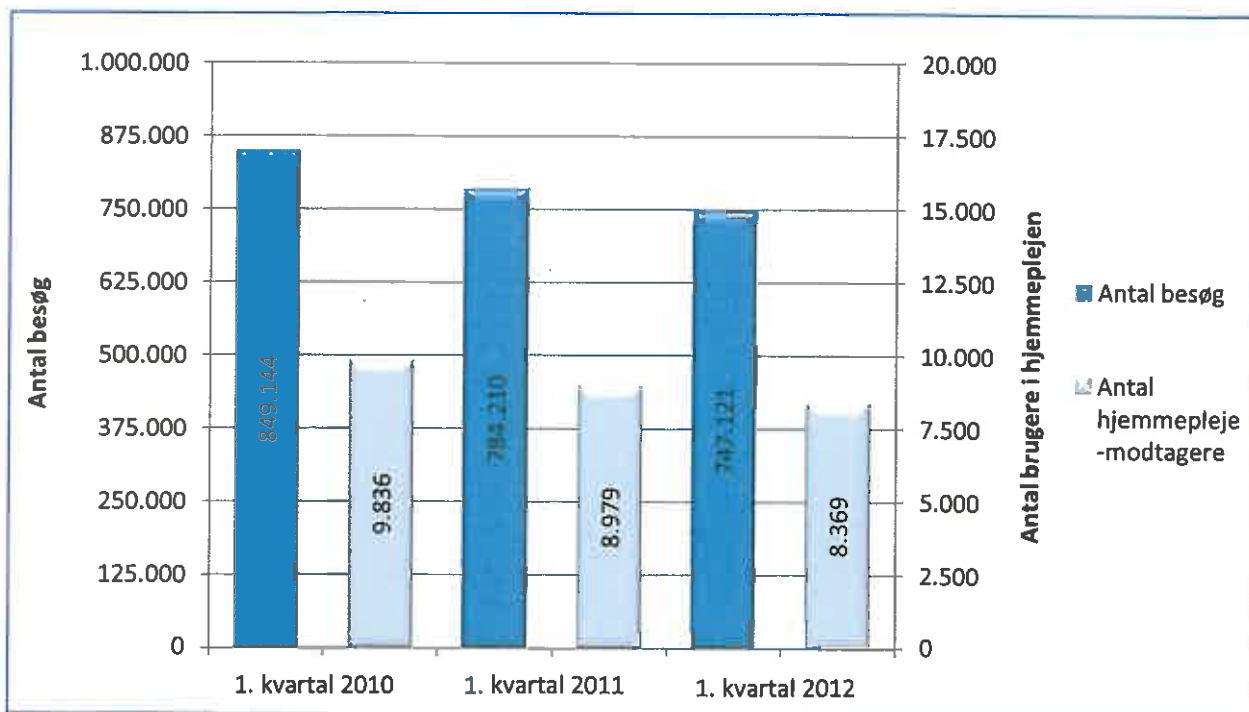
I 1. kvartal 2012 blev der behandlet 5.914 sager vedrørende hjælpemidler. 73% af sagerne om tekniske hjælpemidler og 80% af sagerne om personlige hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristen. For tekniske hjælpemidler er der således sket et fald på 12%-point siden 1. kvartal 2010, mens der for personlige hjælpemidler er sket et fald på 2%-point.

Dermed indfrier forvaltningen stort set målsætningen om, at mindst 80% af sagerne behandles inden for tidsfristerne.

## 4.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE

**Figur 3 – Kommunale hjemmeplejebesøg og hjemmeplejeborgere**

Figuren viser antal leverede besøg af de kommunale dag- og aftenhjemmeplejegrupper og antal brugere som har valgt en kommunal hjemmeplejeleverandør.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

Note: Brugere der kun modtager ordninger, har privat leverandør eller er inaktive hele perioden, indgår ikke i opgørelsen.

Antallet af leverede besøg i den kommunale hjemmepleje er faldet med 12% fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012. I samme periode er antallet af brugere i hjemmeplejen med kommunalleverandør faldet med 15%.

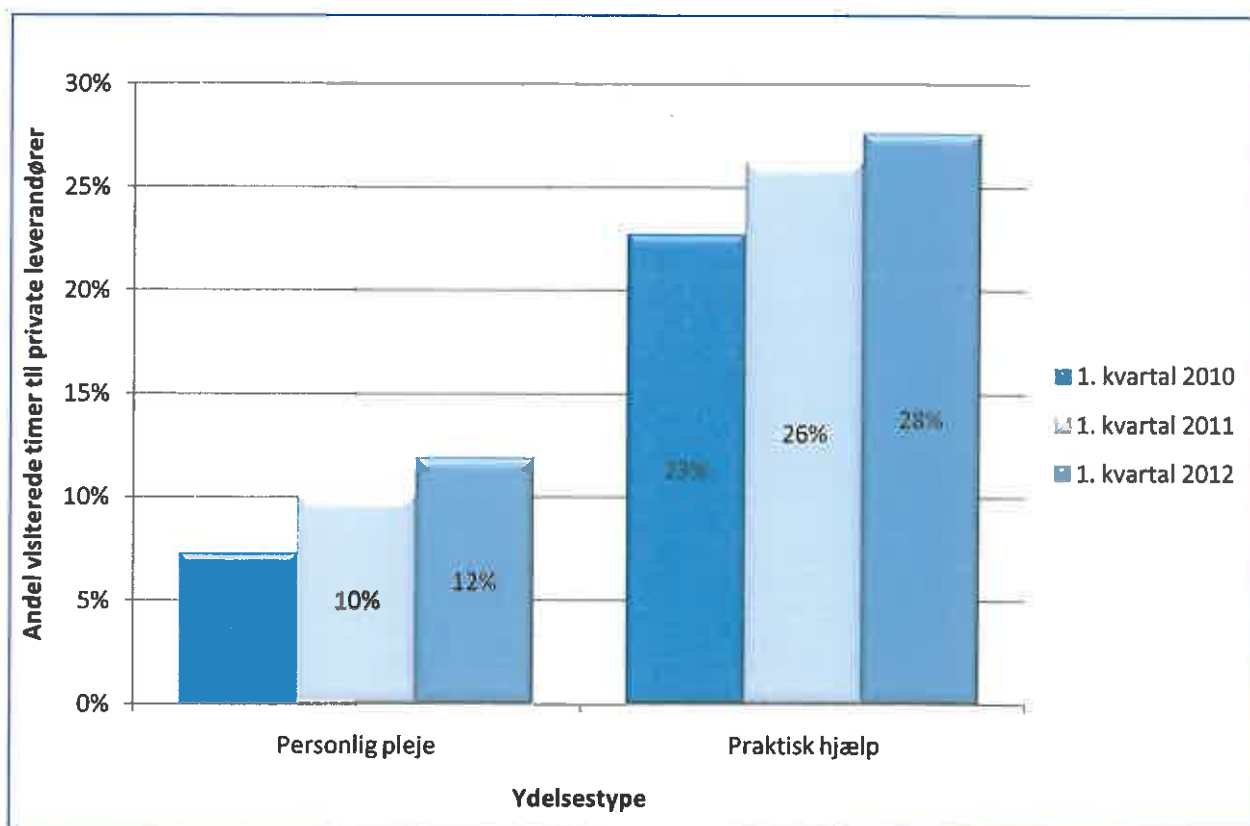
Det gennemsnitlige antal besøg per bruger per kvartal er således steget en smule i perioden, fra ca. 86 besøg i 1. kvartal 2010 til ca. 89 besøg i 1. kvartal 2012. Det gennemsnitlige antal besøg per bruger dækker dog over en meget stor spredning, da nogle hjemmeplejere kun har modtaget meget få besøg i en kort periode, mens andre brugere kontinuerligt får hjælp mange gange i døgnet.

Faldet i antal kommunale hjemmeplejere og besøg skal dels ses i sammenhæng med, at der bliver relativt flere 65-79 årige og færre 80+ årige, og dels i sammenhæng med, at en større andel af brugerne vælger en privat leverandør i stedet for en kommunal leverandør.

#### Figur 4 – Visiterede timer til brugere, der har valgt private hjemmeplejeleverandører

Figuren viser andelen af visiterede timer til brugere, der har valgt private hjemmeplejeleverandører.

Ifølge lovgivningen skal modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp have mulighed for frit leverandørvalg. Derfor kan brugere, som er visiteret til hjemmepleje, frit vælge mellem kommunal hjemmepleje og en række private leverandører.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Siden 1. kvartal 2010 er andelen af visiterede timer, der leveres af private leverandører steget med 5%-point for praktisk hjælp og 5%-point for personlig pleje. Brugere vælger i højere grad privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. Således blev 28% af

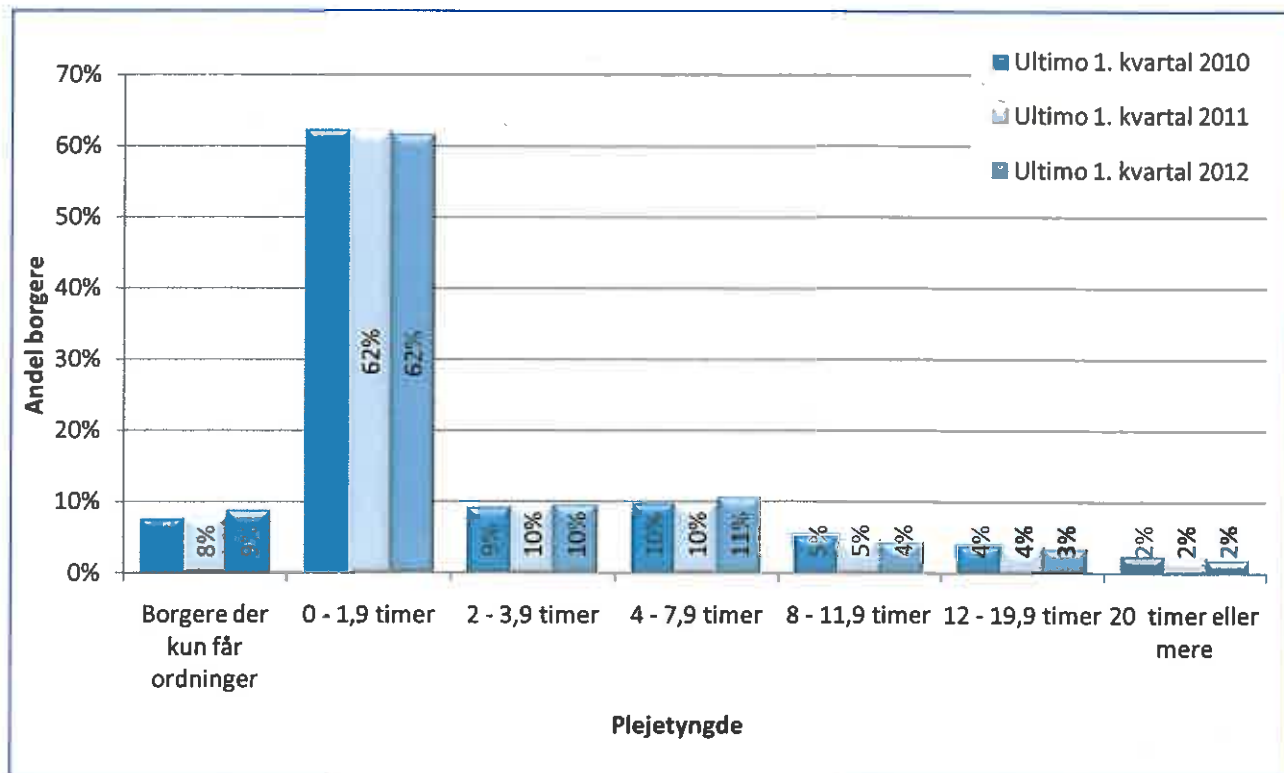


de visiterede timer til praktisk hjælp visiteret til en privat leverandør i 1. kvartal 2012, mens det samme gjaldt for 12% af de visiterede timer til personlig pleje.

### Figur 5 – Hjemmeplejebrugere fordelt på plejetyngde

Figuren viser andel brugere af personlig pleje og praktisk hjælp fordelt på plejetyngde.

Plejetyngden er udtryk for, hvor mange timers hjemmepleje en hjemmeplejebruger er visiteret til, og den opgøres i antal visiterede timer per uge. Brugere, der udelukkende får hjælp til tøjvask, turkøb, indkøb og/eller madservice, er angivet i en kategori for sig.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Af de 10.556 brugere, der i 1. kvartal 2012 modtog hjemmepleje, fik 71% mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, turkøb, indkøb og/eller madservice. 5% af hjemmeplejebrugerne modtog 12 eller flere timers hjælp om ugen, hvilket er nogenlunde den samme fordeling som de forrige år.

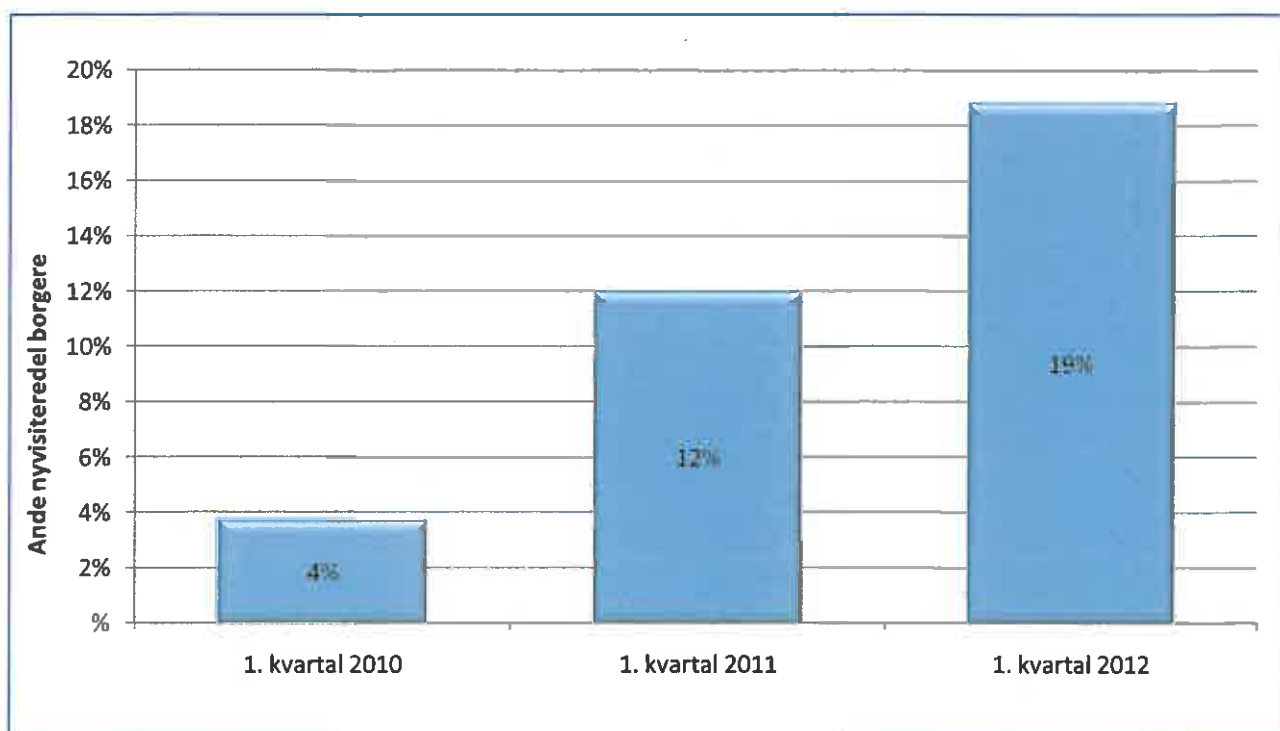
Fordelingen af brugere på plejetyngde har været nogenlunde stabil fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012, på trods af den demografiske ændring af befolkningen.

## Figur 6 – Brug af aktiverende ydelser til nyvisiterede borgere

Med Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' har Sundheds- og Omsorgsudvalget en vision om aktiv hjælp frem for passiv hjælp. Det betyder blandt andet, at kommunen vil hjælpe og træne de ældre til at klare dagligdagen selv.

Det er et mål i 'Længe Leve København', at andelen af nyvisiterede borgere, der modtager aktiverende ydelser, skal stige fra 7% (ultimo 2010) til 20% i 2014.

I figuren er vist andelen af nyvisiterede borgere (der i mindst 12 måneder ikke har modtaget personlig pleje, praktisk hjælp og / eller hverdagsrehabilitering), som er visiteret til én eller flere aktiverende ydelser.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Nyvisiterede borgere (førstegangshenvendere) er borgere, der i mindst 12 måneder ikke har modtaget ydelser inden for personlig pleje, praktisk hjælp eller hverdagsrehabiliterende ydelser.

Note: Aktiverende ydelser omfatter spisetilbud, madservice uden udbringning, træning ved hjælpere til hjemmeboende borgere, turkøb, projekt træning ved hjælpere, projekt aktiv hjemmehjælp og hverdagsrehabilitering.

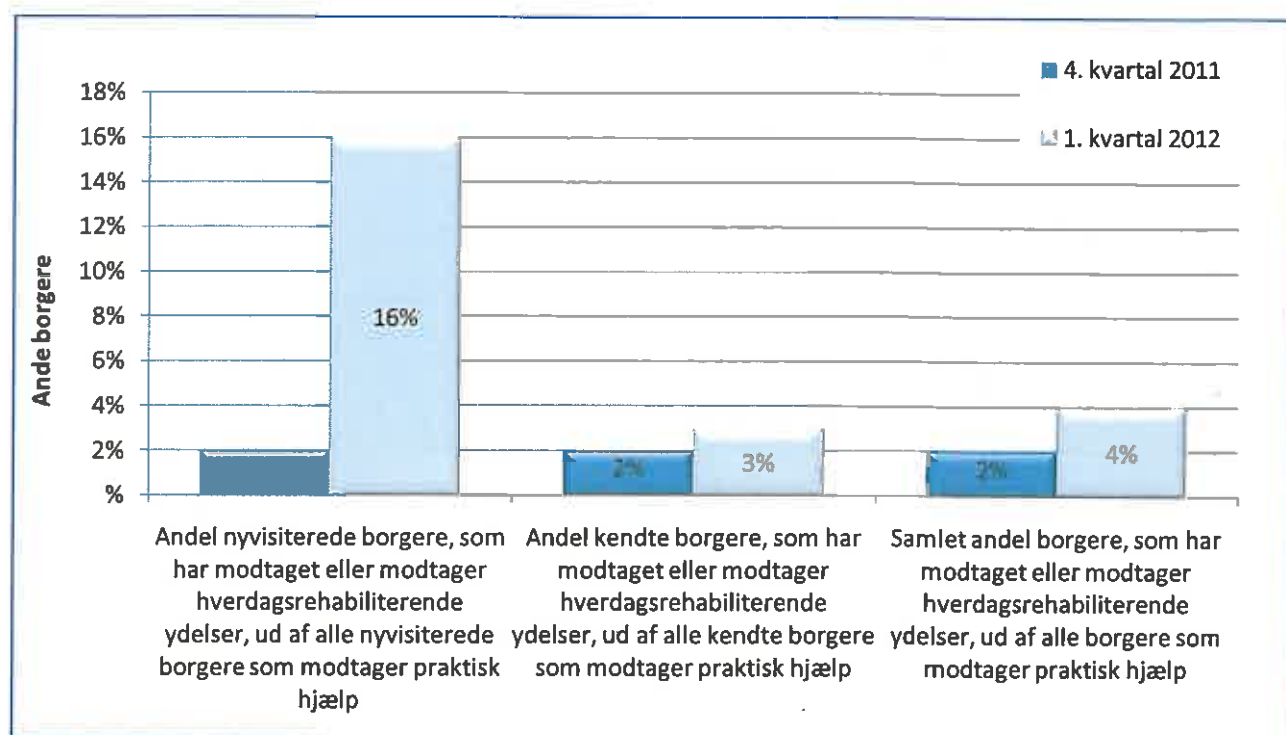
I 1. kvartal 2012 blev 122 nyvisiterede borgere visiteret til aktiverende ydelser, hvilket svarer til 19% af de nyvisiterede borgere. Andelen af nyvisiterede borgere, der er visiteret til aktiverende ydelser, er steget med 15%-point fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2012. Da der er tale om ret få borgere i datagrundlaget, skal ændringerne dog tages med forbehold. Yderligere er paletten af aktiverende ydelser udbygget betydeligt fra 2010 til 2012.

### Figur 7 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser

Figuren viser andel nyvisiterede og kendte borgere, der har modtaget eller modtager en hverdagsrehabiliterende ydelse, ud af alle borgere der modtager praktisk hjælp. Hverdagsrehabiliterende ydelser omfatter ergonomisk vejledning i forbindelse med rengøring og tøjvask samt træning ved hjælp af terapeutfaglig vurdering. Samtidig viser figuren, den samlede andel borgere, som har modtaget eller modtager hverdagsrehabiliterende ydelser, ud af alle borgere, som modtager praktisk hjælp.

Hverdagsrehabilitering blev implementeret i kvalitetsstandarderne per 1. januar 2012. I 2011 havde forvaltningen to pilotprojekter på området, der blev gennemført i dele af kommunen.

I henhold til Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' vil Københavns Kommune, at alle borgere, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst mulig.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Borgere, der modtager ydelserne 'pleje af alvorligt syge' og 'Struktur i dagligdagen', eller modtager mere end 12 timer hjemmepleje om ugen, indgår ikke i opgørelsen.

Note: Nyvisiterede borgere (førstegangshenvendere) er borgere, der i mindst 12 måneder ikke har modtaget ydelser inden for personlig pleje, praktisk hjælp eller hverdagsrehabiliterende ydelser.

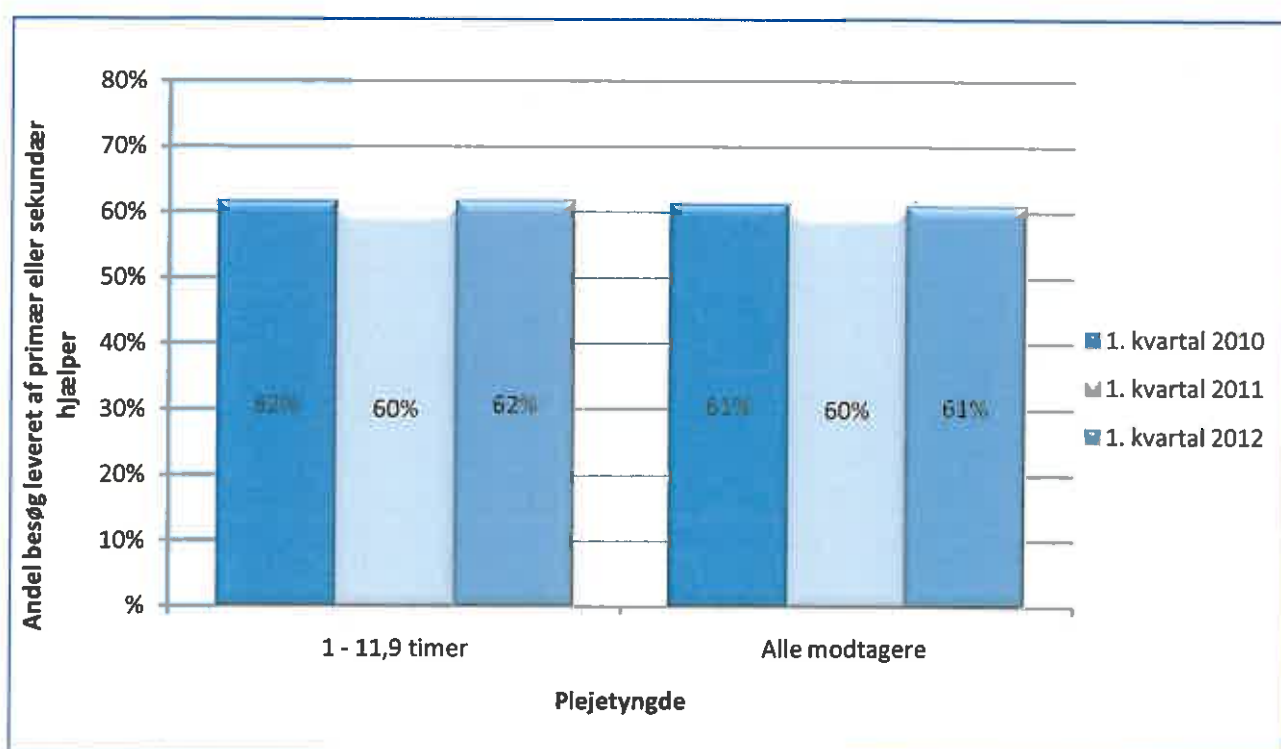
I 1. kvartal 2012 modtog 4% hverdagsrehabiliterende ydelser, ud af alle borgere som modtager praktisk hjælp. Til gengæld var der 16% af de nyvisiterede borgere der modtog hverdagsrehabiliterende ydelser. Borgere skal i stigende omfang visiteres til hverdagsrehabiliterende ydelser.

### 4.3: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERNES HJEM

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at målrette indsatsen for at nedbringe antallet af forskellige hjælpere mod borgere, der modtager hjemmepleje i op til 12 timer om ugen. I figurene svarer det til gruppen af borgere med en plejetyngde på 1-11,9 timer. Målet er, at 2 ud af 3 besøg varetages af primær eller sekundær hjælper. Endvidere er der i 'Aktiv og Tryk Hele Livet' fastsat mål om, at alle ældre med behov for hjælp har et fast team af hjælpere.

#### Figur 8 – Antal forskellige hjælpere i dagtimerne

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale daghjemmepleje* (med undtagelse af tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje).



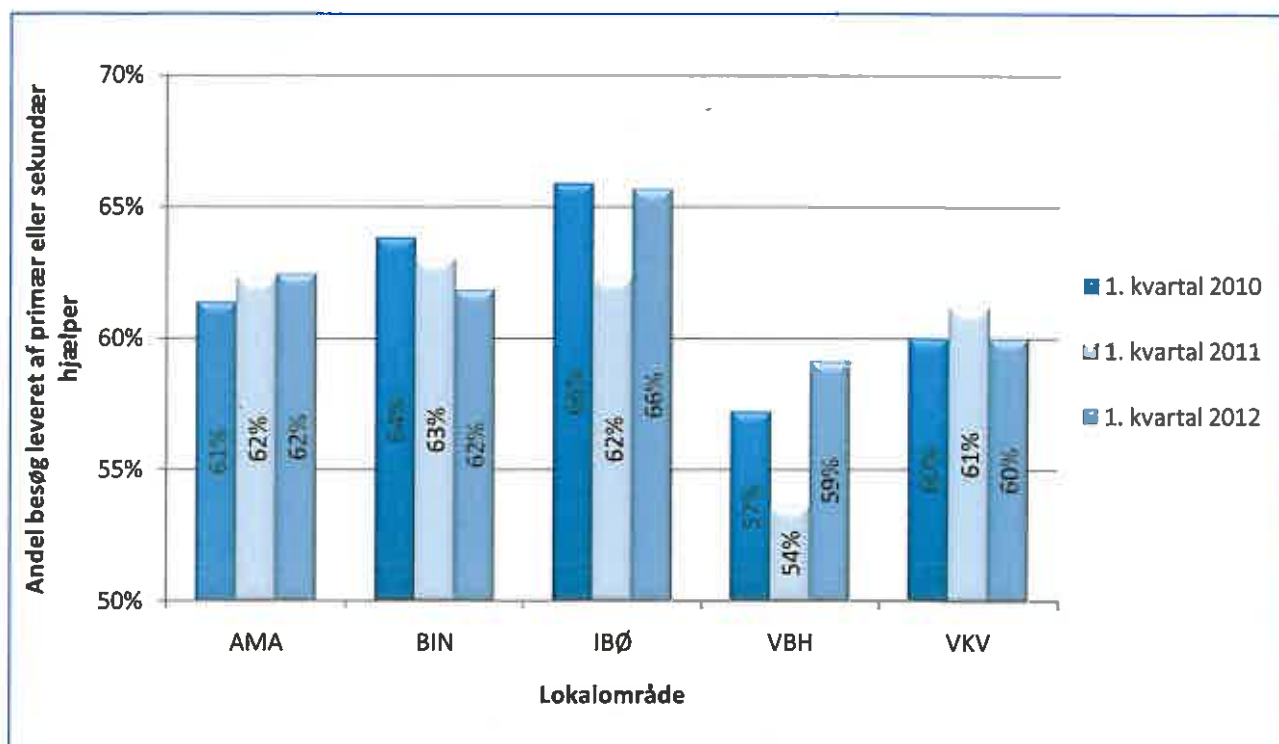
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal.

I 1. kvartal 2012 blev 62% af besøgene hos borgere med 1-11,9 timers ugentlig hjælp leveret af borgers primære eller sekundære hjælpere. Antallet af forskellige hjælpere for målgruppen er dermed stort set uændret siden 1. kvartal 2010, men antallet af forskellige hjælpere er stadig lavere end målet. Hvis der ses på alle modtagere under ét, var andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i 1. kvartal 2012 på 61%.

### Figur 9 – Antal forskellige hjælpere i dagtimerne fordelt på lokalområder

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale daghjemmepleje* (med undtagelse af tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje) fordelt på lokalområde for borgere med en plejetyngde på 1 – 11,9 timer ugentligt.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal.

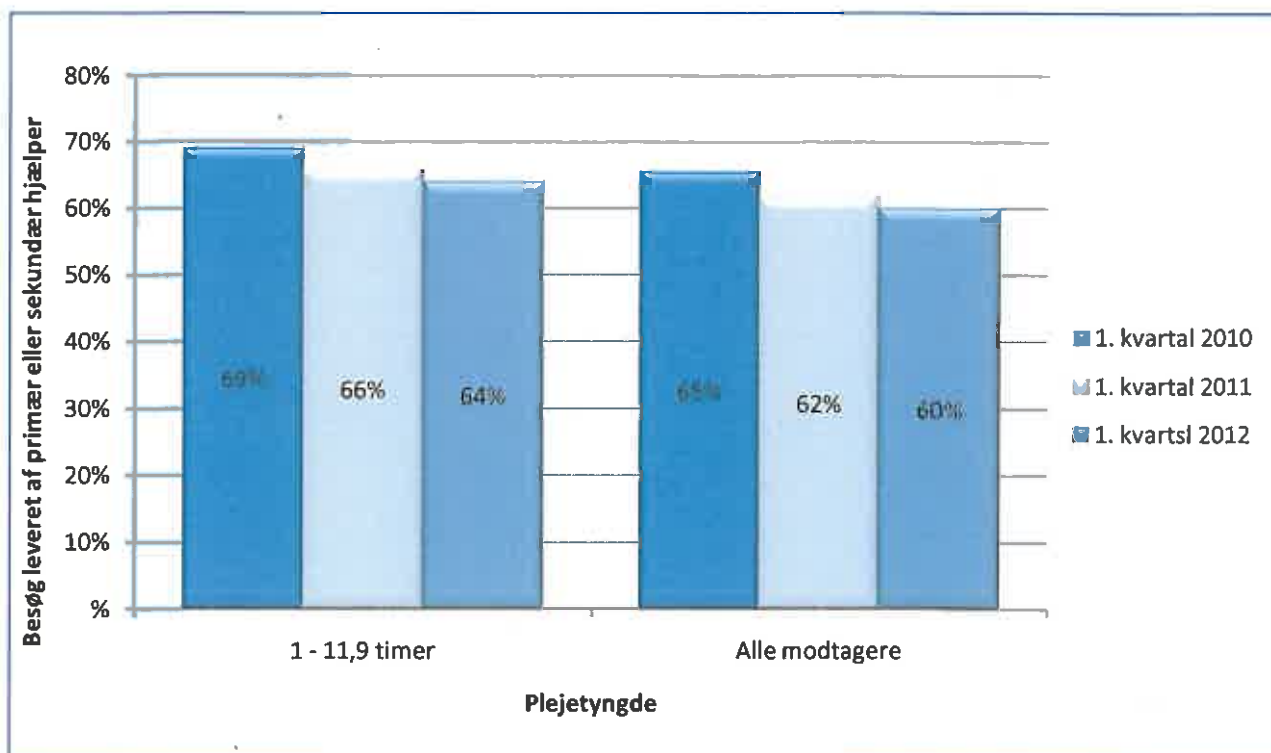
Samlet set lever forvaltningen ikke op til målet, om at 2 ud af 3 besøg leveres af primær eller sekundær hjælper. Der er dog et lokalområde, som har opnået målet. I lokalområdet Indre By / Østerbro, blev 66% af besøgene i daghjemmeplejen i 1. kvartal 2012 leveret af primær eller sekundær hjælper. Vanløse / Brønshøj / Husum har en lavere andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i daghjemmeplejen, end de andre lokalområder har.

Hjemmeplejen har sideløbende med fokus på antallet af forskellige hjælpere generelt fokus på at tilpasse organisationen til situationen med færre brugere af personlig og praktisk hjælp. Budgetmæssige nedjusteringer kan vanskeliggøre forbedringer af antallet af forskellige hjælpere, blandt andet når organiseringen af arbejdet løbende må tilpasses. Forvaltningen arbejder dog fortsat med at forbedre antallet af forskellige hjælpere, blandt andet ved at se nærmere på erfaringerne fra de hjemmeplejegrupper, der har de bedste resultater. I 2011 implementerede forvaltningen et fast team af hjælpere til alle brugere. Det er forventningen, at igangsatte indsatser, med bl.a. teamorganisering og fokus på planlægningsfunktionen, fremadrettet vil forbedre antallet af forskellige hjælpere. Forvaltningen vil sideløbende med dette arbejde vurdere, om det skal foreslås at måltallet for antallet af forskellige hjælpere skal justeres.



### Figur 10 – Antal forskellige hjælpere i aftentimerne

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale aftenhjemmepleje* (med undtagelse af tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje).



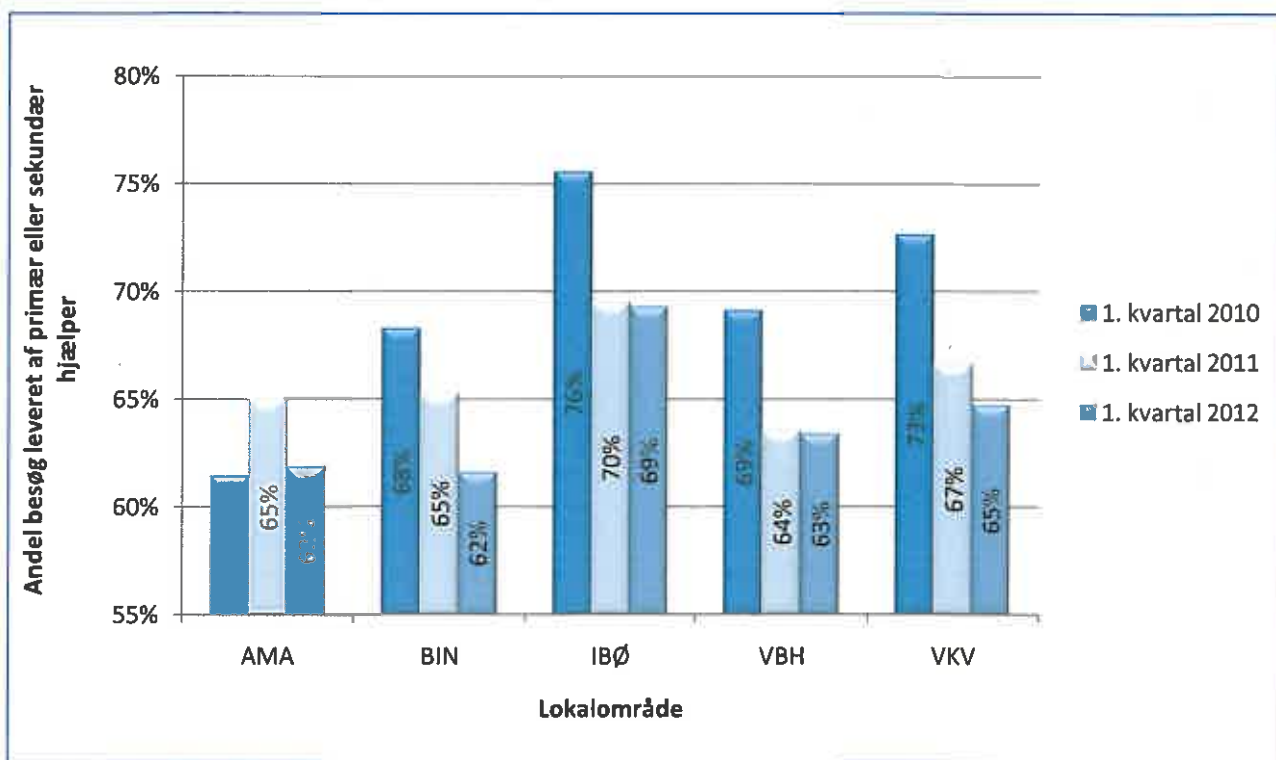
Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal.

Andelen af besøg leveret af borgerens primære eller sekundære hjælper i aftentimerne er faldet fra 65% i 1. kvartal 2010 til 60% i 1. kvartal 2012 for alle borgere. For målgruppen af borgere med 1-11,9 timers hjælp om ugen udgjorde andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper 64% i 1. kvartal 2012, hvilket er under målet på 66%.

### Figur 11 – Antal forskellige hjælpere i aften timerne fordelt på lokalområder

Figuren viser andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i den *kommunale aftenhjemmepleje* (med undtagelse af tøjvask, indkøb og madservice, idet disse ordninger ikke leveres af den kommunale hjemmepleje) fordelt på lokalområde for borgere med en plejetyngde på 1 – 11,9 timer ugentligt.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper opgøres ved først at opgøre andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i en 4-ugers-periode per måned. Dernæst udregnes gennemsnittet for de tre 4-ugers-perioder, og dette gennemsnit udgør andelen af besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i det pågældende kvartal.

Samlet set lever forvaltningen ikke op til målet, om at 2 ud af 3 besøg leveres af primær eller sekundær hjælper. Der er dog et lokalområde, som har opnået målet. I lokalområdet Indre By / Østerbro, blev 69% af besøgene i aftenhjemmeplejen i 1. kvartal 2012 leveret af primær eller sekundær hjælper. Amager og Bispebjerg / Nørrebro har generelt en lavere andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper i aftenhjemmeplejen, end de andre lokalområder har.

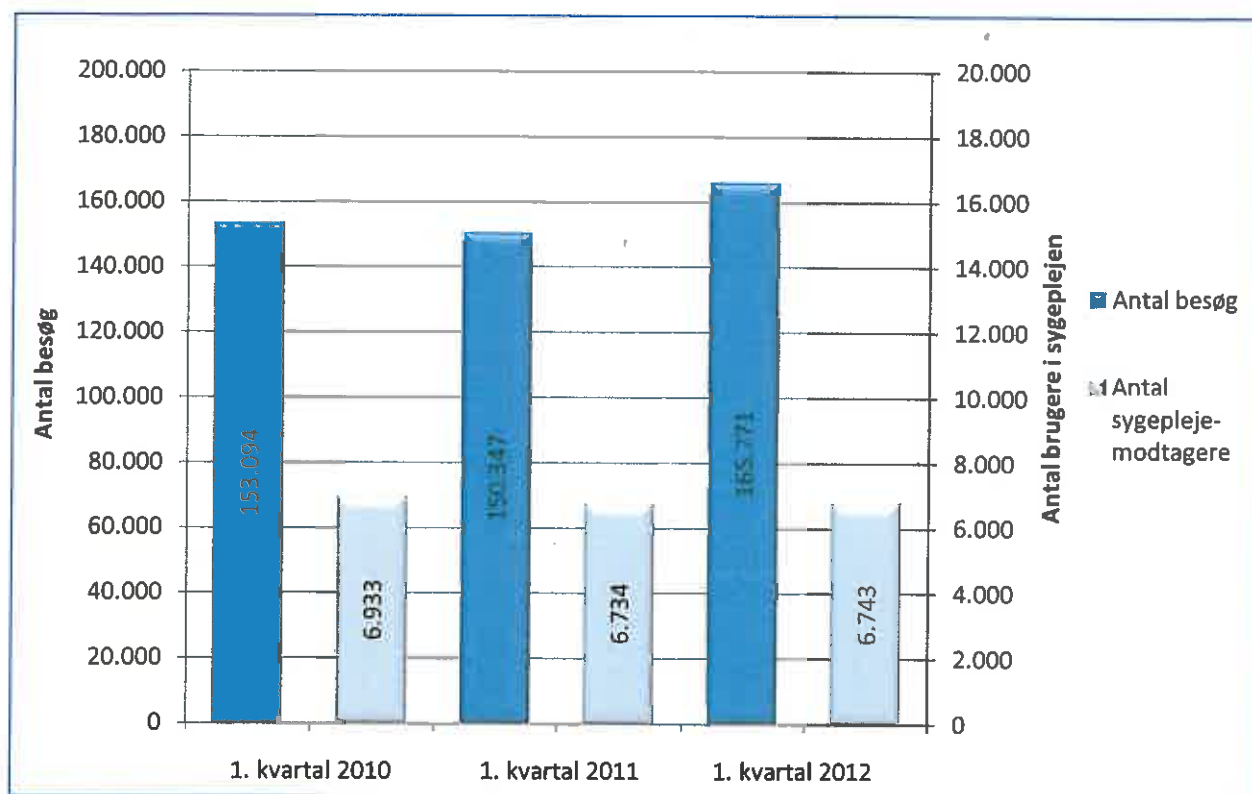
## KAPITEL 5: SYGEPLEJE

I kapitlet gennemgås sygeplejeområdet. Kapitlet indeholder oplysninger om antallet af borgere, der modtager sygepleje, hvilke sygeplejeydelser de modtager, samt antal borgere, der benytter sygeplejeklinikkerne.

### 5.1: BORGERE, DER MODTAGER SYGEPLEJE

#### Figur 12 – Sygeplejebesøg og sygeplejeburere

Figuren viser udviklingen i antal leverede besøg i sygeplejen og antal brugere i sygeplejen.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: I nogle lokalområder har aftenhjemmeplejen været organiseret sådan, at hjemmepleje og sygepleje leveres af den samme gruppe. Besøg fra disse grupper er ikke inkluderet i opgørelsen, da data ikke kan adskilles i Københavns Omsorgs System (KOS).

Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

Note: Borgere, der er inaktive i hele perioden, indgår ikke i opgørelsen.

I 1. kvartal 2012 var der 6.743 brugere i sygeplejen. Det er et fald på 3% siden 1. kvartal 2010. I samme periode er antallet af besøg i sygeplejen steget med 8%.

Det gennemsnitlige antal besøg per bruger er således steget en smule i perioden, fra 22 besøg i 1. kvartal 2010 til 25 besøg i 1. kvartal 2012. At antallet af besøg er steget, selvom antallet af modtagere er faldet, indikerer muligvis en øget kompleksitet og et øget plejebenhov blandt de borgere, der modtager sygepleje.