

# Status på nøgletal for sundhed og omsorg 2021



KØBENHAVNS KOMMUNE  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune 2021

Udarbejdet af Center for Økonomi og Data  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Sjællandsgade 40  
2200 København N  
Marts 2021

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

## Forord

### Flere gode resultater trods endnu et år COVID-19

I denne statusrapport får du et indblik i nøgletal for 2021 på sundheds- og ældreområdet i Københavns Kommune.

2021 blev ligesom 2020 et år præget af COVID-19. Vaccineudrulninger, tests, smitteopsporing, nedlukninger og restriktioner. Alt sammen har det påvirket store dele af vores arbejde – både på sundheds- og ældreområdet – og det har tvunget os til at prioritere behårdt. Og igen i år har pandemien påvirket arbejdet med at nå vores mål.

Men på trods af, at pandemien har skabt udfordringer for vores arbejde, har vi set flere positive resultater:

Resultaterne fra de kommunale tilsyn tegner overordnet et positivt billede af kvaliteten på vores enheder. 95 pct. af alle tilsyn har fået resultatet "Tilfredsstillende" eller bedre. Kun på tre enheder har resultatet af tilsynet været "Mindre tilfredsstillende", og det svarer til 5 pct. af vores enheder mod 10 pct. i 2020. Det er godt gået.

Ventetiden for at få en plejebolig er nedbragt og 4-ugers garantien er overholdt i 2021. Det er en stor forbedring i forhold til 2020 og i særdeleshed til 2019.

2021 blev også året, hvor vi satte gang i et ambitiøst forsøg med at slippe hjemmeplejen fri først i Guldbergs Have og siden i Sundparken. Her afprøver selvstyrende tværfaglige teams nye metoder og arbejdsgange for at skabe en mere borgernær og fleksibel forebyggelse og ældrepleje. Jeg glæder mig meget til at følge resultaterne af indsatsen.

I 2021 fortsatte vi arbejdet med den nye demensstrategi 'Sammen om demens' fra 2020. Vores mål er at styrke den tidlige indsats til borgere med demens, blandt andet ved hjælp af et nyt opsporingsredskab, som i 2021 er implementeret blandt alle visitatorer og forebyggere samt i

udrednings- og rehabiliteringscentre. Det skal styrke opsporingen af borgere med demens. I slutningen af 2021 etablerede vi demensrejseholdet, som tager ud på plejehjemmene ved særligt komplekse borgerforløb. Demensrejseholdet har indtil videre haft så gode erfaringer, at der afprøves et forløb i hjemmeplejen i løbet af 2023.

Social ulighed i sundhed ses allerede før fødslen og fortsætter livet igennem. Det er et stort fokusområde for os. Vi arbejder fx med at fremme børn og unges sundhed og trivsel, og fra 2020 til 2021 er der kommet langt flere tilbud til børn og unge. Et af dem er behandlingstilbuddet 'Sund Vægt', hvor antallet af forløb er steget med 52 pct., og hvor vi har nået målet om at opstarte mindst 275 familier i tilbuddet.

Efter et fald i 2020 er der sket en stigning i antallet af dage, som færdigbehandlede patienter venter på at komme tilbage i kommunal pleje. Stigningen er i sket i anden halvdel af 2021 som følge af først sygeplejestrækken og efterfølgende omlægningen af visitationen og flere sygehusudskrivninger pga. COVID-19.

COVID-19 har også sat et tydeligt præg på medarbejdernes sygefravær, som er steget i mærkbart i 2021. Situationen forværres af, at det fortsat er svært at rekruttere særligt sosu-medarbejdere og sygeplejersker. Arbejdet med at forebygge sygefravær og sikre hurtig tilbagevenden til arbejdspladsen er derfor essentielt i forhold til at sikre, at der er hænder nok til kerneopgaverne.

Overordnet set har COVID-19 også i 2021 påvirket vores drift betragteligt, men vi har ikke desto mindre formået at udvikle os løbende alligevel. Både i 2022 og i de kommende år vil vores resultater være meget afhængige af, om det lykkedes at rekruttere de medarbejdere, vi har så hårdt brug for.

God læselyst

Katja Kayser, adm. direktør

# Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING .....</b>	<b>6</b>
<b>UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE .....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMÉ.....</b>	<b>9</b>
<b>1. FRIHED - TIL AT LEVE DET LIV, MAN ØNSKER .....</b>	<b>14</b>
1.1 UDREDNING OG REHABILITERING .....	14
1.2 MERE SELVHJULPEN EFTER UDREDNINGS- OG REHABILITERINGSFORLØB ✓	15
1.3 GENOPTRÆNINGSFORLØB .....	16
1.4 TILGÆNDELIGHED I KØBENHAVN .....	17
1.5 KLIPPEKORTSORDNING .....	18
1.6 BORGERNES VURDERING AF KLIPPEKORTSORDNINGEN.....	19
1.7 BORGERNES VURDERING AF FRIHED TIL AT LEVE LIVET .....	21
<b>2. TRYGHED - NÅR DER ER BEHOV FOR STØTTE OG PLEJE I HVERDAGEN .....</b>	<b>22</b>
2.1 VENTEDAGE FOR FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE.....	22
2.2 KOMMUNALE TILSYN.....	23
2.3 OPHOLDSTID PÅ MIDLERTIDIGE DØGNOPHOLD .....	24
2.4 BORGERNES VURDERING AF TRYGHED I HVERDAGEN.....	24
2.5 BORGERNES VURDERING AF KONTINUITET I HVERDAGEN.....	25
2.6 INDSATSER I FORHOLD TIL DEMENS.....	26
2.7 INDSATSER I FORHOLD TIL HJERNESKADE .....	27
2.8 AKUTTEAMET .....	28
2.9 UDVIKLING AF SUNDHEDSFAGLIGE KOMPETENCER HOS PERSONALET .....	29
2.10 AT TAKLE LIVET SOM PÅRØRENDE .....	30
2.11 PÅRØRENDEINVOLVERING .....	31
<b>3. FÆLLESSKABER - DER GIVER NYE MULIGHEDER.....</b>	<b>33</b>
3.1 SAMARBEJDE MED CIVILSAMFUNDET .....	33
3.2 FORENINGSAKTIVE I IDRÆTSFORENINGER.....	34
3.3 FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG .....	34
3.4 SLIP HJEMMEPLEJEN FRI.....	36

3.5 HJÆLP TIL AT FÅ BORGERE, SOM MODTAGER HJEMMEHJÆLP, UD AF ENSOMHED .....	37
3.6 BORGERNES VURDERING AF ENSOMHED .....	38
3.7 MØDESTEDER OG BOFORMER PÅ TVÆRS AF BYEN .....	38

## **4. KØBENHAVNERNE LEVER MED BEDRE LIVSKVALITET - HELE LIVET IGENNEM .....**

**40**

4.1 STRESSFORLØB .....	40
4.2 ANGSTFORLØB.....	41
4.3 DEPRESSIONSFORLØB.....	41
4.4 PSYKOLOGSAMTALER TIL ÆLDRE .....	42
4.5 FAMILIER BERØRT AF KRÆFT.....	43
4.6 SAMLET OVERBLIK .....	43
4.7 REHABILITERING AF BORGERE MED KRÆFT.....	44
4.8 BORGERNES VURDERING AF LIVSKVALITET .....	45

## **5. KØBENHAVNERNE LEVER MED LIGE MULIGHEDER FOR ET SUNDT LIV .....**

**46**

5.1 BØRN OG UNGES SUNDHED OG TRIVSEL.....	46
5.2 BORGERNES VURDERING AF TILBUD TIL BØRN OG UNGE .....	47
5.3 RYGESTOP .....	47
5.4 DIABETESFORLØB OG HJERTEFORLØB.....	48
5.5 BORGERNES VURDERING AF DIABETES- OG HJERTEFORLØB.....	50

## **6. KØBENHAVNERNE LEVER LÆNGERE .....**

**52**

6.1 KOL-FORLØB .....	52
----------------------	----

## **7. VENTETIDER .....**

**53**

7.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER.....	53
7.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG - 4 UGERS-GARANTI ✓.....	53
7.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING EFTER SUNDHEDSLOVEN ✓ .....	54

## **8. SYGEFRAVÆR.....**

**55**

8.1 SYGEFRAVÆR BLANDT ORDINÆRT ANSATTE OG ELEVER .....	55
--	----

## **9. SAMLET BRUGERTILFREDSHED.....**

**57**

**FIGUROVERSIGT .....58**

## Indledning

Status på Nøgletal 2021 indeholder status på udviklingen i følgende seks overordnede politiske visioner og pejlemærker for sundhed og omsorg i Københavns Kommune, samt de tre politisk fastsatte målsætninger for henholdsvis ventetid, sygefravær og brugertilfredshed.

### Politiske visioner fra Ældrepolitikken

1. Frihed - til at leve det liv, man ønsker
2. Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen
3. Fællesskaber - der giver nye muligheder

### Politiske pejlemærker fra Sundhedspolitikken

4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet - hele livet igennem
5. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv
6. Københavnerne lever længere

### Politiske målsætninger om ventetid, sygefravær og brugertilfredshed

7. Københavns Kommune overholder de ventetider, der er fastsat i kommunens kvalitetsstandarder
8. Forvaltningens sygefravær skal nedbringes
9. Den overordnede brugertilfredshed på alle forvaltningens brugerundersøgelser skal have en score på mindst 4,2

Statusrapporten for 2021 afrapporterer på de politiske visioner og pejlemærker for derved at tydeliggøre, hvordan forvaltningen arbejder med at opnå disse og give en status herpå. Temaer inden for sundhedsområdet videreføres fra statusrapporten fra 2020, mens der er tilføjet nye indikatorer og faktabokse, som afspejler indsatser under den nye ældrepolitik for 2019 til 2022.

For de indikatorer, der henter sit datagrundlag fra det nationale landspatientregister eksempelvis forebyggelige sygehusophold, er det

fortsat ikke muligt at tilgå data for 2021 på grund af omlægningen af landspatientregisteret.

Brugerundersøgelsen er ændret fra forrige år og flere afsnit, der bygger herpå, er tilføjet rapporten. Afsnittene er Borgernes vurdering af tilbud til børn og unge og Borgernes vurdering af diabetes- og hjerteforløb.

I Guldbergs Have og Sundparken afprøver forvaltningen en mere borgernær og fleksibel forebyggelses- og ældreplejeindsats. Indsatsen er beskrevet nærmere i afsnit 3.4 Slip hjemmeplejen fri.




Formålet med statusrapporten er at give et samlet overblik over udviklingen i forvaltningens arbejde i 2021 og derved give et grundlag for at vurdere, hvorvidt udviklingen er tilfredsstillende. Rapporten belyser de politiske visioner, pejlemærker og målsætninger på baggrund af relevante temaer og indikatorer, som ofte er målbare variable. Rapporten er bygget op omkring de ni visioner, pejlemærker og målsætninger, hvor hver har sit eget kapitel.

Det hurtige overblik får du i oversigten "Udvikling og målopfyldelse" på side 7 til 8 og "Resumé" på side 9 til 13. De efterfølgende kapitler viser mere detaljeret, hvordan udviklingen har været underbygget af data i figurer.





## Udvikling og målopfyldelse

Statusrapporten søger i videste muligt omfang at vise udviklingen over tid, for at se om forvaltningen bevæger sig i den rigtige retning. Det markeres således:

-  Indikatorer og mål med fremdrift
-  Indikatorer og mål, hvor status er uændret
-  Indikatorer og mål med tilbagegang.

Pilene dækker i nogle tilfælde over en samlet vurdering af flere indikatorer.








For de mål og indikatorer, hvor der er fastsat en specifik målsætning for indsatsen, illustreres målopfyldelsen således:

-  Indikatorer og mål hvor målsætningen er nået
-  Indikatorer og mål hvor målsætningen ikke er nået












# Udvikling og målopfyldelse

## Ældrepolitikken








### Frihed - til at leve det liv, man ønsker

-  Andel borgere med udredning & rehabilitering
-  Mere selvhjulpne efter udredning og rehabilitering
-  Genoptræningsforløb
-  Tilgængelighed i København
-  Klippeplansordning
-  Borgernes vurdering af klippeplansordningen
-  Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

## Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen





-  Ventedage for færdigbehandlede borgere
-  Kommunale tilsyn
-  Opholdstid på midlertidige døgnophold
-  Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen
-  Borgernes vurdering af kontinuitet i hverdagen
-  Indsatser i forhold til demens
-  Indsatser i forhold til hjerneskade
-  Akutteamet
-  Sundhedsfaglige kompetencer hos personalet
-  At takle livet som pårørende
-  Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering

## Fællesskaber - der giver nye muligheder

-  Samarbejde med civilsamfundet
-  Foreningsaktive i idrætsforeninger
-  Forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere
-  Slip hjemmeplejen fri
-  Hjælp til at få borgere ud af ensomhed
-  Borgernes vurdering af ensomhed
-  Mødesteder og boformer for ældre på tværs af København

## Sundhedspolitikken

### Københavnerne lever med bedre livskvalitet

-  Stressforløb
-  Angstklinikker
-  Depressionsforløb
-  Psykologsamtaler til ældre

Familier berørt af kræft

- ↗ Center for Mental Sundhed - samlet
- ↗ Rehabilitering af borgere med kræft
- Borgernes vurdering af livskvalitet

### **Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv**

- ↗ Børn og unges sundhed og trivsel
- Borgernes vurdering af tilbud til børn og unge
- ✗ Rygestop
- ↗ Diabetesforløb og Hjerteforløb
- Borgernes vurdering af diabetes- og hjerteforløb

### **Københavnerne lever længere**

- ↗ KOL-forløb

## **Ventetider, sygefravær og samlet tilfredshed**

### **Ventetider**

- ✗/✓ Sagsbehandlingstider
- ✓ 4-ugers-garanti for plejebolig
- ✓ Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven

### **Sygefravær**

- ✗ Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever

### **Samlet tilfredshed**

Borgernes samlede tilfredshed



## Resumé

Status på Nøgletal 2021 indeholder status på de ni politiske visioner, pejlemærker og målsætninger for sundhed og omsorg i Københavns Kommune. Følgende er et resumé af rapporten.

### **Frihed til at leve det liv, man ønsker**

#### **Udredning og rehabilitering (U og R)**

Andelen af nyvisiterede borgere, der fik et U og R-forløb, faldt i 2021. For kendte borgere er andelen på niveau med 2020. For ingen af målgrupperne er målsætningen nået.

Over 50% af nyvisiterede og kendte borgere med et U og R-forløb er blevet mere selvhjulpne efter forløbet, og her er målsætningen således nået.

#### **Genoptræning**

Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven § 140 og Servicelovens § 86.1 er steget fra 16.085 til 17.222 i perioden 2020 til 2021. Der har desuden været en mindre stigning i antallet af træningsforløb efter Sundhedslovens § 119 (Forløbsprogram på rygområdet) og "Godt liv med artrose" (borgere henvist fra egen læge til genoptræningsforløb efter GLAD konceptet) fra 1790 forløb i 2020 til 1807 forløb i 2021.

Det samlede antal genoptræningsforløb er dermed vokset fra 17.875 forløb i 2020 til 19.029 forløb i 2021, svarende til en stigning på ca. 7 %.

Af de 19.029 forløb var de 2752 forløb gennemført som digitalt understøttede forløb.

#### **Tilgængelighed i København**

I 2019-2020 undersøgte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ældres ønsker og behov til byens indretning ud fra et bredt sundhedsperspektiv, herunder fysiske forhold, mental sundhed og sociale relationer.

To nedslagspunkter fra rapporten omhandler:

- 1) 'plan for offentlige toiletter', da flere og renere toiletter i det offentlige rum kan understøtte tilgængelighed i byen. TMF's handleplan for
- 2) 'grøn mobilitet'. Målet er en prioriteret indsats for fodgængere, så gang som transportmiddel styrkes.

### **Klippekort og borgernes vurdering af klippekort**

I overførselssagen blev det besluttet at fordoble antallet af klippekort. Der er derfor sket en kraftig stigning i antallet af anvendte klip, men anvendelsesgraden er faldet fra 2020 til 2021.

I 2021 svarer 43 % af de hjemmeplejemodtagere, der har et klippekort, at den ekstra hjælp i meget høj grad er betydningsfuld for deres hverdag. I 2021 svarer 40 %, at de også i meget høj grad er tilfredse med den ekstra tid, som de selv kan bestemme over. I 2021 svarer 16 % af borgerne i plejebolig, at den ekstra hjælp i meget høj grad er betydningsfuld for deres hverdag, og 34% af borgerne svarer, at den i høj grad er betydningsfuld. I 2021 svarer 21 %, at de også i meget høj grad er tilfredse med den ekstra tid, som de selv kan bestemme over.

### **Borgernes vurdering af frihed til at leve livet**

I 2021 oplever den gennemsnitlige hjemmeplejemodtager, at de i nogen grad bliver bedre til at klare flere dagligdagsting selv af den støtte, de får af hjemmeplejen.

### **Tryghed når der er behov for støtte og pleje i hverdagen Ventedage for færdigbehandlede borgere**

I overgangene mellem sektorer, hhv. hospital og kommunal enhed, er det vigtigt, at borgerne føler sig trygge og taget godt af. En del af denne tryghed skal findes i, at borgerne ikke har for mange ventedage på hospitalet, efter de er færdigbehandlede og klar til at komme videre på f.eks. et midlertidigt døgnophold.

Antallet af ventedage har været faldende fra 2019 til 2020. Antallet af ventedage i 2021 har været stigende siden juni 2021. Dette kan forklares med først sygeplejerskestrejken, hvor kommunen alene havde et nødberedskab til rådighed i den funktion, der varetog udskrivelser for borgere med et særligt behov for koordinering mellem hospital og kommune. Dette betød et væsentligt nedsat flow i udskrivelser fra hospitalet, hvor borgerne i stedet forblev indlagte med ventedage til følge. Derudover har der grundet COVID-19 været et større antal udskrivelser, som har medført et øget pres på kapaciteten til at kunne hjemtage borgere fra hospitalerne – herunder et øget pres på kapaciteten på kommunens midlertidige pladser.

### **Kommunale tilsyn**

Resultaterne fra tilsynene i 2021 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på forvaltningens enheder, idet størsteparten har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende", "meget tilfredsstillende" eller "tilfredsstillende".

### **Opholdstid på midlertidige døgnophold**

Forvaltningen har omorganiseret det døgnrehabiliterende tilbud med rehabilitering og akutpleje til borgerne på færre centre, og i 2020 blev centrene fysisk samlet.

Centrene er i dag:

- Center for Rehabilitering og Akutpleje – Bystævneparken
- Center for Rehabilitering og Akutpleje – Vigerslevvej

COVID-19-situationen har påvirket data i både 2020 og 2021. Blandt andet er istandsættelse og renovering blevet udskudt, og der pågår fortsat renovering ind i 2022.

Den gennemsnitlige opholdstid i 2021 ligger på i alt 21 dage.

### **Borgernes vurdering af trykthed i hverdagen**

Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen fortæller 96%, at de føler sig trygge ved de medarbejdere, som hjælper dem. 86 % af de adspurgte borgere, der har været på et rehabiliteringscenter, svarer, at de er trygge ved de medarbejdere, som hjalp dem.

### **Borgernes vurdering af kontinuitet i hverdagen**

79% af de adspurgte borgere i hjemmeplejen i 2021 oplever, at medarbejderne generelt kommer på de aftalte tidspunkter. 52% i 2021 svarer ja til, at det oftest er de samme hjælpere, der kommer i deres hjem, og 76%, svarer, at hjælpen er lige god uanset, hvilken hjælper der giver hjælpen.

### **Indsatser i forhold til demens**

Opsporingsredskabet, BASIQ-Q, er implementeret blandt alle visitatorer og i udrednings- og rehabiliteringsenhederne, som typisk har første kontakt til borgerne. Implementeringen er påbegyndt i hjemmeplejen.

I slutningen af 2021 har forvaltningen etableret et praksisnært Demens-rejsehold. Erfaringerne har været så gode, at et forløb i hjemmeplejen bliver afprøvet i 2023.

### **Indsatser i forhold til hjerneskade**

Københavns Kommune tilbyder rehabiliterings- og genoptræningsforløb under Sundhedsloven til borgere, der udskrives fra hospitalet med en erhvervet hjerneskade og med behov for videre sundhedsfaglig indsats. Dette foregår primært på Neurorehabilitering – Kbh og kan foregå enten under et midlertidigt døgnophold eller som ambulante forløb, hvor borgeren bor hjemme og kommer til genoptræning.

Københavns Kommune hjemtog den 1.februar 2020 specialiseret rehabilitering, så de sværest skadede borgere (18+) kan modtage genoptræning tæt på pårørende og nærmiljø. Borgere, som modtager en specialiseret rehabiliteringsplan til døgnophold, tilbydes frem til

udgangen af 2022 frit valg mellem forløb i København og hos ekstern leverandør, som kommunen har kontrakt med.

### **Akutteamet**

Københavns Akutteam er et tilbud til borgere over 18 år i Københavns Kommune med akut opstået sygdom eller forværring af kronisk sygdom. I 2021 har akutteamet i alt haft 5.324 henvendelser, fordelt på 4.755 henvendelser, hvor teamet har aflagt et eller flere besøg hos borgere, og 569 telefonrådgivninger. Det er en stigning fra 2020, hvor der i alt var 4.328 henvendelser til akutteamet.

### **Udvikling af sundhedsfaglige kompetencer hos personalet**

På kompetenceudviklingsområdet har antallet af kursusdage i 2021 været på niveau med 2020. Det er et noget lavere niveau end tidligere. Antallet af kursusdage afspejler, at driften har været presset af COVID-19, sygeplejestrækningen og rekrutteringsudfordringer.

### **At tackle livet som pårørende**

Københavns Kommune tilbyder kurset *LÆR AT TACKLE* hverdagen som pårørende, der henvender sig til mennesker, der er nær pårørende til en voksen med langvarig sygdom og svækkelse. Der er en høj grad af brugertilfredshed blandt brugerne af både kurser med fysisk fremmøde og online kurser.

### **Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering**

I 2021 oplevede 98% af de adspurgte borgere, der har haft et forløb på Center for Kræft og Sundhed, at deres pårørende blev involveret på den måde, de ønsker det. Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen svarer 93%, at de oplever, at deres pårørende er inddraget på den måde, de gerne vil have. Blandt de adspurgte borgere på plejehjem svarer 97%, at de oplever, at deres pårørende er inddraget på den måde, de gerne vil have.

## **Fællesskaber der giver nye muligheder**

### **Samarbejde med civilsamfundet**

Indsatsen mod ensomhed understøttes blandt andet via etableringen af frivillige fællesskaber med organisationer og foreninger og ved at yde tilskud til ældreklubber i kommunen. I 2021 er færre end hver sjette borger over 65 år i kommunen medlem af en seniorklub med forvaltningstilskud.

### **Foreningsaktive i idrætsforeninger**

I 2020 var der 28.226 foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover under henholdsvis DIF, DGI og Firmaidrætten. Det er et fald på ca. 2.800 fra 2019. Det har ikke været muligt at fremskaffe nyere tal for foreningsaktive.

### **Forebyggende hjemmebesøg**

Antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere er faldet i 2021. Faldet er forventet, idet COVID-19 epidemien har medført, at en del borgere har takket nej til tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg i hjemmet. Fra efteråret 2021 blev de kollektive arrangementer igen afholdt. Arrangementerne har været pauseret under COVID-19 epidemien.

### **Slip hjemmeplejen fri**

Indsatsen eksperimenterer med organisering, styring, opgavevaretagelse samt rollefordeling i ældreplejen, så der bliver skabt fleksibilitet til at tilrettelægge de daglige indsatser, så de bedst muligt imødekommer beboernes aktuelle behov og hverdagsliv samt mobilisere deres ressourcer – både i forhold til at hjælpe hinanden, støtte beboerne i at udføre daglige gøremål samt motivere beboerne til at deltage i samvær, fællesskaber og aktiviteter.

### **Hjælp til at få borgere, som modtager hjemmehjælp, ud af ensomhed**

Blandt borgere i hjemmeplejen angiver én ud af fire borgere, at de ofte eller en gang i mellem savner nogen at være sammen med. Der er igangsat et initiativ, som omhandler, at alt personale fra hjemmeplejen

modtager kompetenceudvikling i at opspore ensomhed og støtte borgeren i at opsøge nye fællesskaber.

### **Borgernes vurdering af ensomhed**

I 2021 svarer mellem 5 og 9% af de adspurgte borgere, at de ofte er alene, selvom de egentlig helst ville være sammen med andre.

Adspurgte borgere svarer i gennemsnit, at de i høj grad har nogle, som de er særlig fortrolig med, og som de kan tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte.

### **Mødesteder og boformer på tværs af byen**

Forvaltningen åbner i de kommende år tre seniorbofællesskaber med i alt cirka 70 boliger – kaldet tryghedsboliger. Boligerne er et tilbud til ældre, der er utrygge eller ensomme, og som ellers ville have været visiteret til en plejebolig. De første tryghedsboliger er åbnet i 2020 i Guldbergs Have på Nørrebro.

## **Københavnerne lever med bedre livskvalitet**

### **Voksne borgeres psykiske sundhed (stress, angst og depression)**

Antallet af henvisninger til stressforløb nærmer sig nu et niveau svarende til før COVID-19 pandemien. I 2021 fik 210 unge og 397 voksne oprettet et angstforløb. 10 af de voksne er over 65 år.

I februar 2021 gennemførte kommunen kampagnen, "Tungt", for at øge særligt de unges og lægernes kendskab til angstforløbene. Henvisninger til angstforløb er steget i 2021 som følge af kampagnen og på grund af genåbningen af ungdomsuddannelserne.

Antallet af depressionsforløb er steget i 2021. Tilbuddet er blevet bedre tilpasset målgruppen, og henvisende parter har fået et bedre kendskab dertil. Eksklusionsraten er som følge heraf mindsket i 2. halvår 2021.

### **Psykologsamtaler til ældre**

En kombination af COVID-19 og sygeplejestrækken har ført til færre henvisninger i 2021. For at øge opmærksomheden på tilbuddet har Center

for Mental Sundhed kontaktet ansatte i bl.a. hjemmeplejen, på plejecentre, pårørendevejledere og forebyggelseskonsulenter.

### **Rehabilitering af borgere med kræft**

I efteråret 2021 blev der oprettet et tilbud til familier med hjemmeboende børn og unge, hvor den ene eller begge forældre er berørt af kræft.

I 2021 er der oprettet 1.338 forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Antallet er på niveau med tiden før COVID-19.

### **Borgernes vurdering af egen livskvalitet**

Over halvdelen af de adspurgte borger, som deltager i Aktivitetstilbud eller Center for Kræft og Sundhed, vurderer, at det tilbud de får medvirker til at forbedre deres livskvalitet.

## **Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv Børn og unges sundhed og trivsel**

Forvaltningen har forskellige tilbud til børn og unge, som fokuserer på vægttab, psykisk og fysisk sundhed. Antallet af henvisninger er steget for alle tilbud, og det vidner om, at mere normale henvisningsmønstre er genoprettet efter COVID-19.

I 2021 blev der gennemført en brugerundersøgelse blandt forældre til børn, der er tilknyttet et Sund Vægt-forløb. Undersøgelsen viser, at forældrene i høj grad fik hjælp til det, der var vigtigt for dem under forløbet

### **Rygestop**

I 2021 var 1.200 borgere tilmeldt et kommunalt rygestopkursus. Målet på 2.950 tilmeldte er således ikke nået i 2021, og målopfyldelsesprocenten er faldet fra 2020.

### **Diabetesforløb og Hjerteforløb**

I 2021 har 846 borgere været i et diabetesforløb, og 372 borgere har været i et hjerteforløb. Heraf er henholdsvis 83% og 67% af borgerne under 70 år, hvilket betyder, at centeret har fat i den yngre del af befolkningen, som har størst forebyggelsespotentialer.

### **Københavnerne lever længere**

#### **KOL-forløb**

Antallet af KOL-forløb er steget meget siden sidste år. Således er der i 2021 oprettet 313 KOL-forløb mod 186 i 2020. Antallet af forløb er dog fortsat ikke normaliseret efter COVID-19.

### **Ventetider, sygefravær og samlet brugertilfredshed**

#### **Ventetider**

Der er målsætninger for ventetid på forskellige områder, henholdsvis sagsbehandling for hjælpemidler, ventetid til plejebolig, 4-ugers-garantien, og ventetid til genoptræningsforløb.

Målsætningen er nået for både tekniske og personlige hjælpemidler og genoptræning efter serviceloven.

I 2021 blev 4 ugers-garantien i 100% af sagerne.

I 2021 er ventetiden overholdt i 99% af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende ene% for en 100% overholdelse i de fleste tilfælde skyldes administrative fejl. Som følge deraf betragter forvaltningen derfor målet som opfyldt.

#### **Sygefravær**

Det samlede måltal (13,0 dagsværk per årsværk) for forvaltningen er ikke nået i 2021, da det gennemsnitlige sygefravær var 15,7 dagsværk per årsværk inklusive elever. Sygefravær, som skyldes COVID-19, udgør 1,3 dagsværk per årsværk i SUF.

Måltallet for det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever er i 2021 ikke nået.

I 2021 er det gennemsnitlige sygefravær 18,9 dagsværk per elev, hvilket er højere end i 2020. Målet på max 13,5 dagsværk for elever er derved ikke nået i 2021.

### **Samlet tilfredshed blandt borgerne**

Der er generel høj samlet tilfredshed på tværs af områderne. Dog ligger rehabiliteringscentrene noget lavere end de andre områder. Tilfredshedsniveauet er højest blandt brugere af Center for Kræft og Sundhed og aktivitetstilbud i 2021, mens tilfredsheden med rehabiliteringscentrene er lavest.



# 1. Frihed - til at leve det liv, man ønsker

Københavns Kommune har en vision om, at ældre borgere fortsat kan leve det liv de ønsker, og gøre de ting, som betyder noget for dem. Derfor lægger kommunen vægt på at tilbyde støtte, rehabilitering og træning, så borgerne kan klare flest muligt af hverdagens gøremål selv. Tilbuddene er samtidig fleksible og kan tilpasses borgerne, så borgerne så vidt muligt oplever at have selvbestemmelse og valgfrihed.

## 1.1 Udredning og rehabilitering X

En del af visionen om friheden til at leve det liv, man ønsker, udmøntes i forvaltningens fokus på udredning og rehabilitering allerede, når borger møder visitationen (U og R). Et U og R-forløb er en bred indsats, hvor der sammen med borgeren sættes mål for forløbet med fokus på sociale, fysiske og psykiske aspekter. Formålet med et U og R-forløb er at forbedre funktionsevnen og støtte borgeren i at blive mest muligt selvhjulpne, så behovet for støtte og omsorg efterfølgende kan tilgodeses i rette omfang.

I opgørelsen af andelen af borgere med U og R-forløb skelnes der mellem nyvisiterede og kendte borgere. En nyvisiteret borger er en borger, som ikke har modtaget støtte til personlig pleje eller praktisk hjælp i mindst 12 måneder inden nyvisitering. En kendt borger er en borger, som har modtaget støtte i mindst 3 måneder siden nyvisitering.

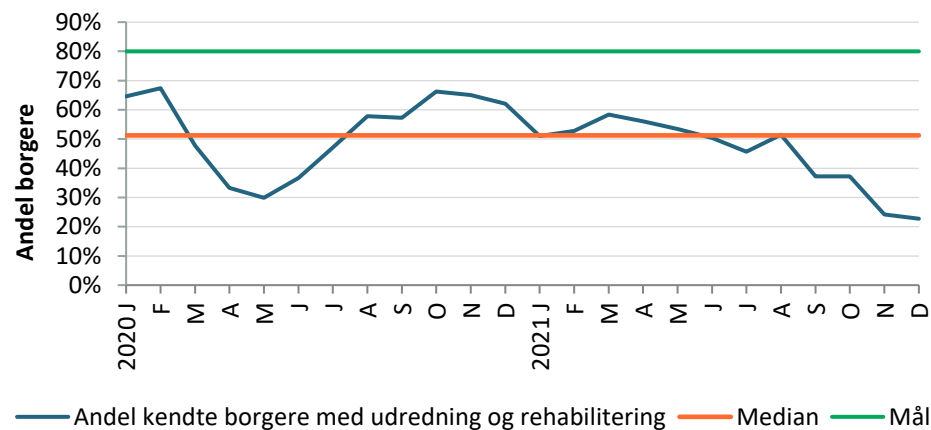
I 2021 modtog 1.192 nyvisiterede borgere et U og R-forløb. 45% af de nyvisiterede borgere modtog således et U og R-forløb i 2021, hvilket ikke er på niveau med 2020 (56%). Målet om, at 80% af nyvisiterede borgere skal have et U og R-forløb i 2021, er således ikke nået. En af hovedforklaringerne på dette vurderes at være, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2021 har omlagt visitationsområdet, herunder opgaven vedr. udredning og rehabilitering. I perioden med flytning og

etablering af nye rammer for opgaveløsning er der bevilget færre U og R-forløb. Det er forventningen, at der sker en positiv udvikling på området i 2022.

Forvaltningen arbejder løbende på analyser af udrednings- og rehabiliteringsområdet blandt andet for at afdække potentialet for, at endnu flere borgere får et U og R-forløb.

901 kendte borgere modtog i 2021 et U og R-forløb. Det svarer til 11%, hvilket er på niveau med 2020 (13%). Målet om, at 15% af kendte borgere skal modtage et U og R-forløb i 2021 er således ikke nået.

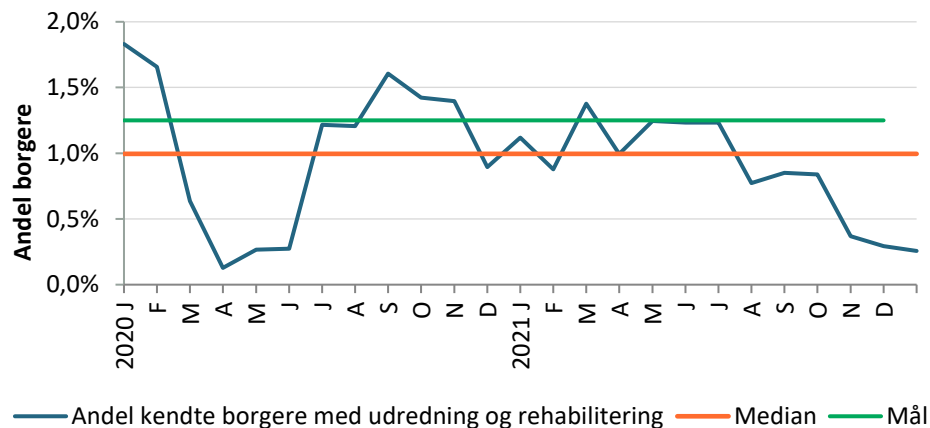
Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U og R-forløb



Kilde: Cura



Figur 2 - Andel kendte borgere med U og R-forløb



Kilde: Cura

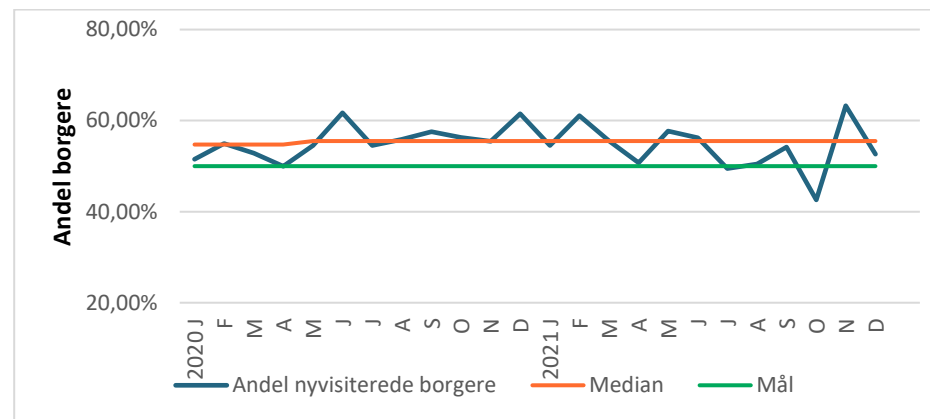
### 1.2 Mere selvhjulpne efter udrednings- og rehabiliteringsforløb ✓

Formålet med et U og R-forløb er at støtte borgeren i at fastholde evnen til selv at kunne klare flest mulige daglige gøremål. Derfor opgør forvaltningen, hvor stor en andel af borgerne, der bliver mere selvhjulpne efter et forløb.

For nyvisiterede borgere ses der på, om borgeren modtager ingen eller mindre hjælp end den midlertidige hjælp, de modtog i forbindelse med U og R-forløbet. For kendte borgere ses der på, om borgeren modtager ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp som umiddelbart inden U og R-forløbet.

Målet for både nyvisiterede og kendte borgere er, at 50% bliver mere selvhjulpne af U og R-forløbet. I 2021 er 54% af de nyvisiterede borgere og 64% af de kendte borgere blevet mere selvhjulpne. For 2021 er målet således nået for både gruppen af kendte borgere og gruppen af nyvisiterede borgere. Til sammenligning blev 55% af de nyvisiterede og 54% af de kendte borgere mere selvhjulpne af forløbet i 2020.

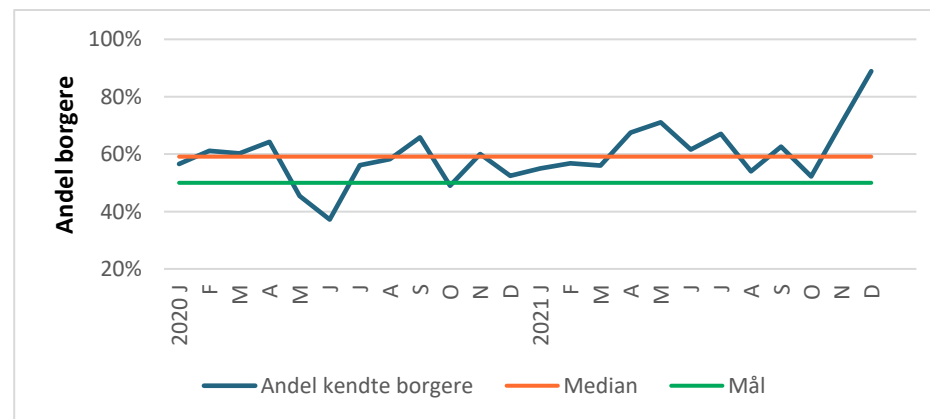
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Cura

Note: Årstallet refererer til afslutningen af U og R-forløbet

Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Cura

Note: Årstallet refererer til afslutningen af U og R-forløbet





### Velfærdsteknologi

I 2020 blev Sundheds- og Omsorgsforvaltningens nye strategi for arbejdet med velfærdsteknologi 'Grib teknologien' vedtaget. Strategien lægger vægt på, at teknologi skal gøre hverdagen lettere. Det er borgernes behov, der skal drive arbejdet. Teknologi er førstevalget, når den kan hjælpe borgerne til at klare mere selv i hverdagen, eller hvis den kan sikre, at opgaverne udføres i en højere kvalitet eller mere effektivt. I København investerer vi i at skabe morgendagens løsninger. Den teknologiske udvikling giver os konstant nye muligheder for at løfte velfærden. Vi skal derfor have mod til at eksperimentere med nye løsninger, men vi skal også have mod til at stoppe brugen af en teknologi, hvis den ikke giver værdi.

Forvaltningen arbejder systematisk med at identificere, teste og implementere relevante modne velfærdsteknologier og at få udviklet ny velfærdsteknologi, der hvor borgernes behov endnu ikke er mødt. I de senere år har forvaltningen screenet 274 teknologier. Heraf er der gennemført egentlige test af 80 teknologier, oftest på et af forvaltningens fem teststeder.

I Living Lab på Langgadehus inviteres forskere, virksomheder og andre samarbejdspartnere ind i temaudstillinger om borgernes uløste behov og udfordringer, så de kan bidrage til at forstå udfordringerne bedre og hjælpe os med at skabe nye løsninger for at imødegå dem. Udstillingerne består af en kombination af fakta, borgerfortællinger med videre.

I 2020 startede implementeringen af indsatsen Træning ved hjælper. Indsatsen går ud på, at sosu-medarbejderne i hjemmehjælpen træner med borgere i eget hjem ved hjælp af en digital træningsteknologi. Træning ved hjælper er for borgere, der har været gennem et udrednings- og rehabiliteringsforløb, og som ønsker at blive fysisk stærkere, så de bedre kan klare sig selv i hverdagen. Træning ved hjælper understøtter sosu-medarbejdernes kompetencer i at arbejde rehabiliterende og at anvende velfærdsteknologi i samarbejde med borgeren.

### 1.3 Genoptræningsforløb

At modtage genoptræning efter sygdom, ulykke eller tab af funktions- evne er en vigtig faktor for, at borgerne i Københavns Kommune i videst muligt omfang forsat kan føre det liv, de ønsker, og så vidt muligt er i stand til selv at gøre de ting, som betyder noget for dem. Derfor op- gør forvaltningen antallet af genoptræningsforløb. Genoptræningsfor- løbene kan tildeles borgeren efter sundhedslovens §140 hvis borgeren har været indlagt på hospital. Genoptræningsforløb kan også visiteres

efter servicelovens §86.1, hvis borgeren har lidt et funktionstab i hjem- met. Begge indsatser varetages i regi af Center for Genoptræning.

Antal genoptræningsforløb efter sundhedslovens § 140, det vil sige genoptræning til borgere der har været indlagt på hospital, er et udtryk for, hvor mange genoptræningsplaner der er modtaget. Genoptræ- ningsplaner som sendes i privat praksis, indgår ikke i opgørelsen.

Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven § 140 og Ser- vicelovens § 86.1 er steget fra 16.086 til 17.221 i perioden 2020 til 2021. Der har desuden været en mindre stigning i antallet af træningsforløb efter Sundhedslovens § 119 (Forløbsprogram på rygområdet) og "Godt liv med artrose" (borgere henvist fra egen læge til genoptræningsfor- løb efter GLAD konceptet), fra 1791 forløb i 2020 til 1807 forløb i 2021.

Det samlede antal genoptræningsforløb er dermed vokset fra 17.877 forløb i 2020 til 19.028 forløb i 2021, svarende til en stigning på ca. 6%.

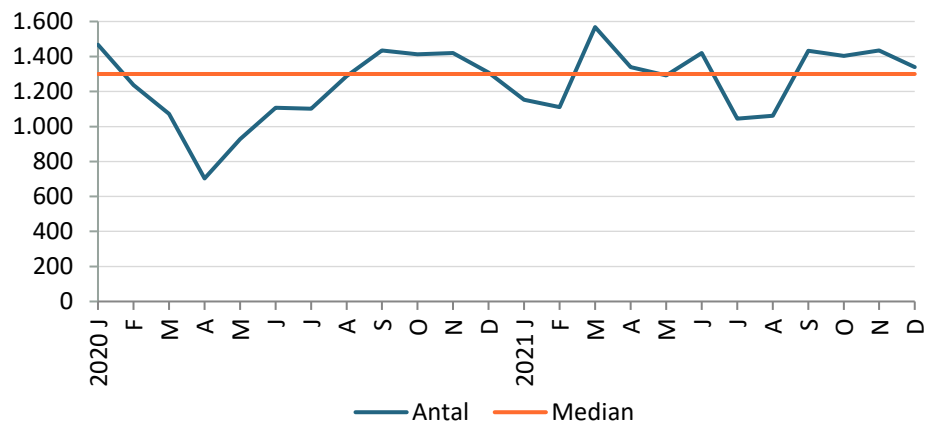
Af de 19.028 forløb var de 2.752 forløb gennemført som digitalt under- støttede forløb.

I forbindelse med den nye ældrepolitik er det et ønske at følge udviklin- gen i genoptræningsforløb, hvor genoptræningen er digitalt Genop- træningsforløb i daglig tale et DG-forløb

I 2021 er der en lang række af borgere, som har modtaget genoptræ- ningsforløbet som et DG-forløb. I alt 1.443 borgere med nye hofter og knæ, hoftebrud og funktionsnedsættelse som følge af indlæggelse, har gennemført genoptræningsforløbet som et DG-forløb. Der er desuden 1.441 borgere med slidgigt i hofter og knæ, som er påbegyndt et DG- forløb med en app-løsning.

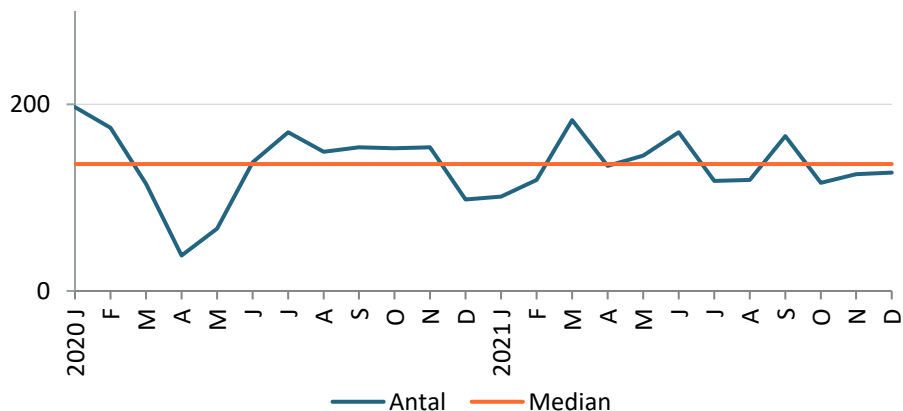


Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven



Kilde: Cura.

Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Serviceloven



Kilde: Cura.

### 1.4 Tilgængelighed i København

Et af ældrepolitikens mål er at understøtte et København for alle, hvor byen i takt med, at den vokser, udvikles og indrettes, så alle uanset alder og mobilitet kan færdes trygt og nemt i byen og bruge dens rekreative områder. Forvaltningen indsamler ikke data, der gør det muligt at følge udviklingen i forskellige typer af tiltag, der fremmer tilgængelighed i byen. I stedet benytter forvaltningen data, der indsamles af andre forvaltninger.

I 2019-2020 undersøgte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ældres ønsker og behov til byens indretning ud fra et bredt sundhedsperspektiv, herunder fysiske forhold, mental sundhed og sociale relationer. Arbejdet var et indspark i en løbende udvikling af, hvordan København kan blive en by for alle københavnere. Arbejdet pegede bl.a. på flere ældrevenlige bænke med ryg- og armlæn, øget fysisk og social tilgængelighed på pladser og torve, flere ramper af asfalt op til fortovskanter, tydelig adskillelse af cykelsti og fortov, samt flere, let tilgængelige offentlige toiletter i hele byen. Forvaltningen har på den baggrund valgt to nedslagspunkter, der belyser byens tilgængelighed og brug.

Det første nedslagspunkt handler om offentlige toiletter. Teknik- og Miljøforvaltningen har i 'Plan for offentlige toiletter' fra 2016 formuleret et mål for, at offentlige toiletter kan sikre tilgængelighed til byen for alle borgere. København har 146 offentlige toiletter, heraf er syv toiletter med opsyn i dagtimerne, 89 toiletter er handicapvenlige og 51 toiletter er døgnåbne. I forbindelse med COVID-19 har der dagligt været ekstra rengøring på offentlige toiletter. Københavnermålingen 2021, der gennemføres af Teknik- og Miljøforvaltningen, viser, at 13 % af københavnere har benyttet et offentligt toilet inden for den seneste måned for undersøgelsestidspunktet. Af dem oplever 59 % toiletterne som rene, hvilket er en stigning fra 53 % i 2020. Data er ikke specificeret for ældre borgere.

Som det andet nedslagspunkt fremhæves Teknik- og Miljøforvaltningens 'Handleplan for grøn mobilitet', der indbefatter en prioriteret



indsats for fodgængere, så gang som transportmiddel styrkes. Dette understøtter Teknik- og Miljøforvaltningens målsætning i 'Fællesskab København', hvor målet er, at 75 % af alle ture foretages til fods, på cykel eller med kollektiv trafik. I 2021 har der været fokus på øget tilgængelighed på to ruter ved Levergravsparken og Valby, samt på ruter i Indre By og Nørrebro.

I 2021-2022 har Teknik- og Miljøforvaltningen endvidere opsat 500 nye ældrevenlige Københavnerbænke fordelt i hele byen. Forvaltningen har indgået i en arbejdsgruppe med TMF om placering af de nye bænke, hvor også ældre borgere har været inddraget. Bænkene forbedrer bl.a. ældres mobilitet ved at øge muligheden for at kunne tage hvil undervejs på længere strækninger.

I 2022 igangsætter Teknik- og Miljøforvaltningen en bydækkende analyse af fremkommelighed for gangbesværede borgere og besøgende i Københavns Kommune. Analysen omfatter bl.a. en undersøgelse af, hvorledes personer med gangbesvær kan komme rundt i byen, og kortlægger områder i København, hvor der er langt til offentlig transport (tog, metro og bus), offentlige og kulturelle institutioner samt rekreative formål. Ældrerådet, Handicaprådet, lokaludvalg mv. inddrages i arbejdet.

### Projekt 'Ældrevenlig by'

Projektet 'Ældrevenlig by' har i 2019 og 2020 indsamlet ældre borgeres ønsker og behov til byens udvikling. Målgruppen for projektet har været alle ældre borgere på tværs af både alder, køn, orienteringsevne og mobilitet.

Gennem et digitalt dialogværktøj har ældre borgere haft mulighed for at udpege på et kort, hvor der er udfordringer eller plads til forbedring i deres bydel. Hvor mangler der for eksempel nedgange fra kantsten? Og hvor mangler der bænke til et hvil eller til at mødes med andre ældre? Mere end 200 ældre har deltaget i den digitale undersøgelse.

Som supplement til den digitale undersøgelse blev der i 2019 gennemført fire byvandring og to dialogmøder, hvor ældre fik mulighed for at fortælle om - og drøfte deres oplevelse af - tilgængelighed, tryghed, byens faciliteter og fællesskaber. Omkring 65 ældre københavnere deltog i disse byvandring og dialogmøder. I 2020 blev undersøgelsen breddet ud til alle bydele, og yderligere 85 ældre blev derved inddraget via telefoninterviews og interviews på gaden.

Den digitale kortlægning, byvandring og dialogmøder, samt den efterfølgende analyse har været med til at konkretisere, hvor i København der er et behov for at udvikle byen, så flere ældre borgere i fremtiden kan bruge byen og dens rekreative områder aktivt. Der lægges i 1. kvartal 2021 sidste hånd på en slutrapport, der kan anvendes i det videre arbejde med at gøre København til en endnu mere ældrevenlig by.

### 1.5 Klippekortordning

Som en del af visionen om at give ældre borgere større valgfrihed og selvbestemmelse blev klippekortsordningen indført i hjemmeplejen i 2014 og på plejehjemmene i 2015.

Klippekortet er en ordning, der gives personligt til borgere i plejebolig og borgere, som modtager hjemmepleje. Med klippekortet får borgeren en halv times ekstra valgfri støtte om ugen. Klippekortet giver borgerne mulighed for individuel tid, som de selv bestemmer, hvordan skal bruges.



Alle borgere på plejehjem bevilges som udgangspunkt klippekort i Cura ved indflytning. Der er ikke et krav om dokumentation af brugen af klippene i Cura, hvorfor der ikke findes data på andel anvendte klip på plejehjemmene i 2021. Det er forvaltningens vurdering, at hovedparten af borgerne benytter klippekortsordningen, men at der også er nogle få borgere, som fravælger klippekortsordningen, fordi de ikke synes, de har behov for den. Forvaltningen følger brugernes oplevelse af klippekort årligt i brugerundersøgelsen for plejebolig jævnfør afsnit 1.6.

For at forebygge COVID-19 relateret ensomhed blev det i forbindelse med aftalen om Overførselssagen besluttet at udvide klippekort for hjemmeplejemodtagere i perioden maj-dec. 2021, så hver borger fik fordoblet sin klippekortstid. I 2021 blev der bevilget i alt 60.808 klip, hvoraf 71% blev anvendt. I 2020 blev der bevilget i alt 32.077 klip, hvoraf 88% blev anvendt. Anvendelsesgraden på 71% i 2021 afspejler, at det pga. COVID-19 ikke har været muligt for hjemmeplejen at levere alle de ekstra klip, og at nogle borgere formentlig har fravalgt klippekort i perioder pga. bekymring for at blive smittet med COVID-19.

Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje

	2020	2021
<b>Antal bevilgede klip</b>	32.077	<b>60.808</b>
<b>Antal anvendte klip</b>	28.248	<b>43.251</b>
<b>Procentandel bevilgede klip anvendt</b>	<b>88 %</b>	<b>71 %</b>

Kilde: Cura

Note: Klippe-kortsordningen har været udvidet i perioden maj-december 2021.

## 1.6 Borgernes vurdering af klippekortsordningen

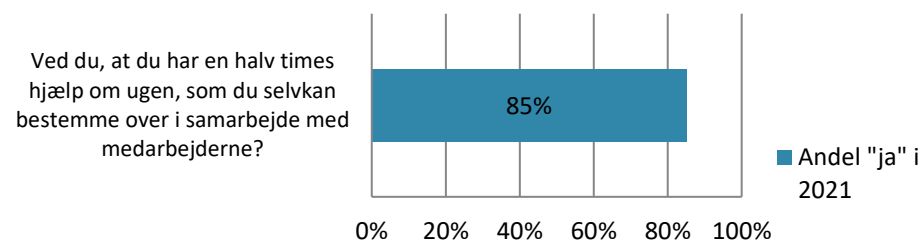
Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser (BRUS), hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

I brugerundersøgelsen for hjemmeplejemodtagere besvarer borgerne spørgsmål vedrørende klippekortsordningen. De bliver spurgt til, om de ved, at de har klippekortet, og hvorvidt den ekstra hjælp er betydningsfuld for deres hverdag.

Resultaterne af brugerundersøgelsen for 2021 viser, at 85 % af borgere, der modtager hjemmepleje, svarer at de ved, at de har klippekortet.

I 2021 svarer 43 % af de hjemmeplejemodtagere, der har et klippekort, at den ekstra hjælp i meget høj grad er betydningsfuld for deres hverdag. I 2021 svarer 40 % også, at de i meget høj grad er tilfredse med den ekstra tid, som de selv kan bestemme over.

Figur 8 - Borgernes kendskab til klippekortet i hjemmeplejen

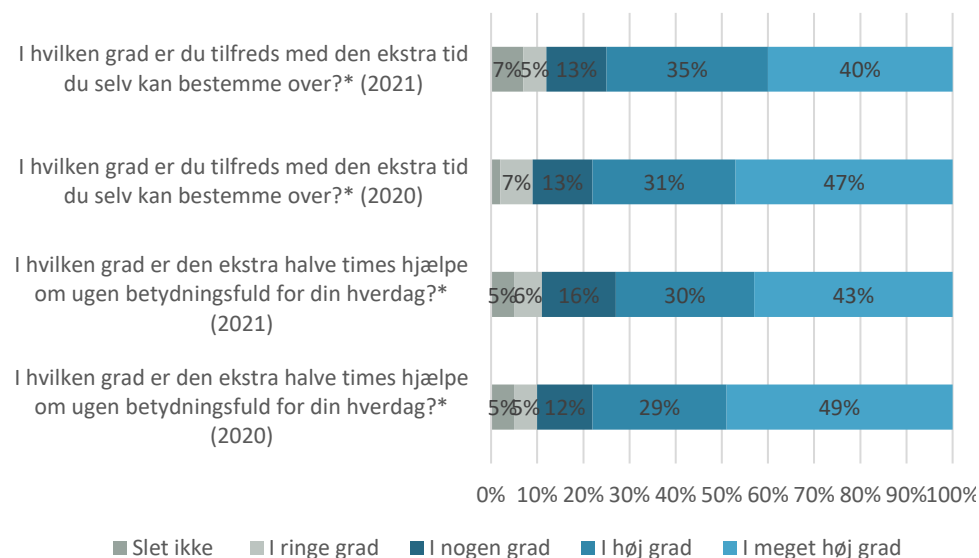


Note: Personer som har svaret "Ved ikke" er frasorteret.

Kilde: Brugerundersøgelse (BRUS) Hjemmepleje 2021 (n = 2559)



Figur 9 - Borgernes vurdering af klippekortet i hjemmeplejen



\* Spørgsmålet omhandler klippekortsordningen, og er kun besvaret af borgere, som ved at de modtager klippekortet.

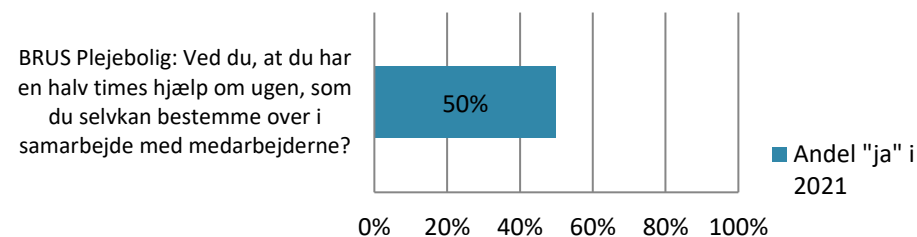
Note: Personer som har svaret "Ved ikke" og "Ikke relevant" er frasortet.

Kilde: Brugerundersøgelse (BRUS) Hjemmepleje 2020 (n = 2509) og brugerundersøgelse (BRUS) Hjemmepleje 2021 (n = 2559)

Også i brugerundersøgelsen for plejebolig besvarer plejehjemsbeboerne på spørgsmål vedrørende klippekortsordningen. De bliver spurgt til, om de ved, at de har klippekortet, og hvorvidt den ekstra hjælp er betydningsfuld for deres hverdag.

Resultaterne af brugerundersøgelsen for 2021 viser, at 50 % af plejehjemsbeboerne svarer, at de ved, at de har klippekortet.

Figur 10 - Borgernes kendskab til klippekortet på plejehjem



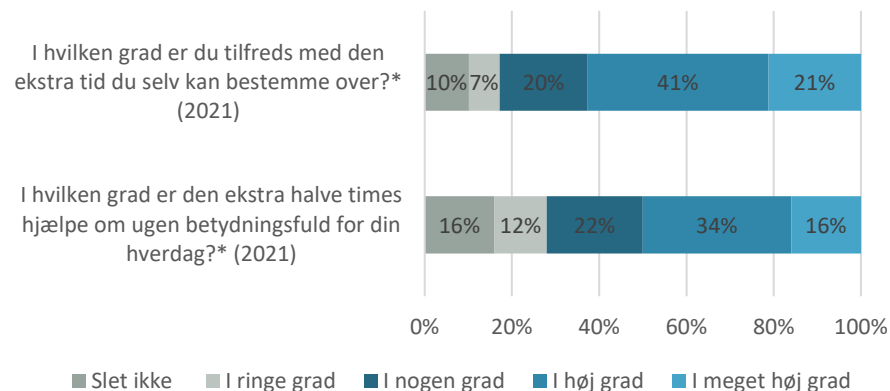
Note: Personer som har svaret "Ved ikke" er frasortet.

Kilde: Brugerundersøgelse (BRUS) Plejebolig 2021 (n = 1008)

I 2021 svarer 16 % af borgerne i plejebolig, at den ekstra hjælp i meget høj grad er betydningsfuld for deres hverdag, og 34% af borgerne svarer, at den i høj grad er betydningsfuld. I 2021 svarer 21 % også, at de meget høj grad er tilfredse med den ekstra tid, som de selv kan bestemme over.



Figur 11 - Borgernes vurdering af klippekortet på plejehjem



\* Spørgsmålet omhandler klippekortsordningen, og er kun besvaret af borgere, som modtager klippekortet.

Note: Personer som har svaret "Ved ikke" og "Ikke relevant" er frasorteret.

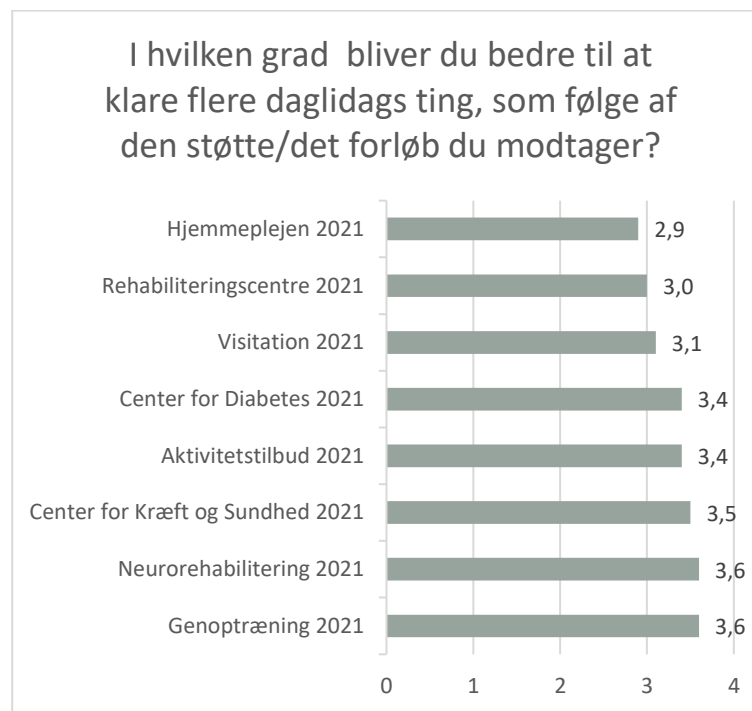
Kilde: Brugerundersøgelse (BRUS) Plejebolig 2021 (n = 1008)

### 1.7 Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

Borgere, der modtager hjemmepleje har blandt andet besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af frihed til at leve livet, som de ønsker samt, hvorvidt den hjælp og støtte de modtager bidrager til, at de kan klare flere ting i dagligdagen.

På en skala fra 1 til 5, hvor 5 er det bedste resultat svarer hjemmepleje-modtagere samlet set 2,9 på spørgsmål om, i hvilken grad de oplever, at de i højere grad bliver bedre til at klare flere dagligdags ting selv, af den støtte de får af hjemmeplejen.

Figur 12 - Borgernes vurdering af frihed på tværs af områder



Note: Personer som har svaret "Ved ikke" og "Ikke relevant" er frasorteret. Svarmulighederne for spørgsmålet er Slet ikke (1), I ringe grad (2), I nogen grad (3), I høj grad (4), I meget høj grad (5).

Kilde: BRUS-rapport: "Udvalgte resultater på tværs af serviceområder 2021".



## 2. Tryghed - når der er behov for støtte og pleje i hverdagen

Københavns Kommune har en vision om, at kommunens ældre borgere skal være trygge i hverdagen og trygge ved, at den støtte og hjælp, de modtager, er den rette. Derfor lægger kommunen vægt på, at borgerne føler sig trygge i overgange mellem sektorer, tilbud og faggrupper, at de oplever, at de modtager den rette støtte og hjælp så vidt muligt baseret på deres behov og ønsker, samt at de oplever gode og tillidsfulde relationer til forvaltningens medarbejdere.

### 2.1 Ventedage for færdigbehandlede borgere

Det bidrager til tryghed i overgangene mellem sektorer, hhv. hospital og kommunal enhed, at borgerne ikke oplever ventedage på hospitalet, efter de er færdigbehandlede og klar til at komme videre på fx et midlertidigt døgnophold.

Der foregår et kontinuerligt samarbejde mellem forvaltningen og hospitalerne med henblik på at kvalificere overgangene, så borgerne kan hjemtages, når de er færdigbehandlede. Samtidig arbejdes der i forbindelse med strategien for de midlertidige døgnophold kontinuerligt med intensiteten i rehabiliteringsindsatsen og flowet på de midlertidige døgnpladser, så borgerne hurtigere kan fortsætte rehabiliteringsindsatsen i eget hjem.

I 2021 ventede i alt 1.088 borgere på hospitalet efter færdigbehandling. De havde samlet set 4.226 ventedage, hvilket svarer til 3,9 ventedage i gennemsnit per borger med ventedage. I 2020 var der til sammenligning 526 færdigbehandlede borgere med ventedage på hospitalet. De havde samlet set 1.089 ventedage, hvilket svarer til 2,1 ventedage i gennemsnit per borger med ventedage. Niveaulet har været faldende fra 2019 (2,9 dage) til 2020 (2,1 dage), mens det i 2021 (3,9 dage) har været stærkt stigende.

Antallet af ventedage er påvirket af både sæsonrelateret sygdom, i særdeleshed af COVID-19 og i 2021 ligeledes af sygeplejerskestrejken fra juni måned og frem til august.

Det lave niveau fra marts 2020 til juli 2020 tilskrives nedlukningen af samfundet som følge af COVID-19. Den kraftige stigning fra november 2020 kan forklares med stigningen i antallet af COVID-19 relaterede indlæggelser samt mange smittede sygeplejersker på de midlertidige døgnophold, hvilket midlertidigt medførte et fald i kapaciteten på døgnopholdene.

Den kraftige stigning fra juni/juli 2021 og frem til september 2021 kan forklares med sygeplejerskestrejken, hvor den daværende Udskrivningskoordination var udtaget til strejke. Det betød, at SUF ikke kunne foretage den udvidede koordinering på hospitalerne og udskrive borgere til de midlertidige døgnophold.

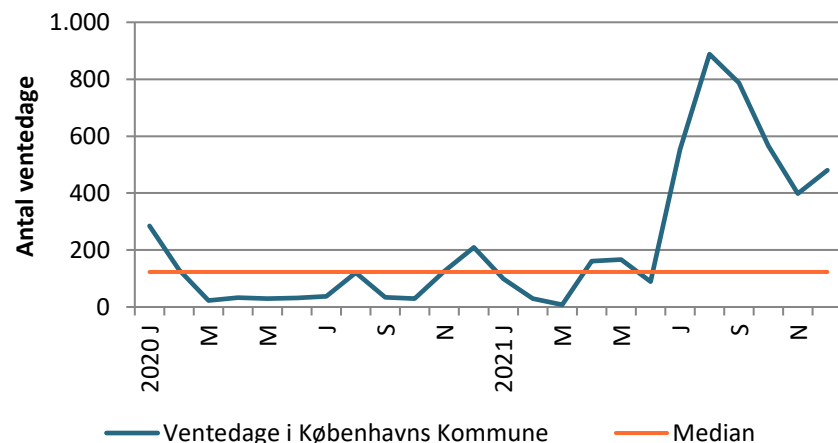
Det efterfølgende høje niveau af ventedage kan forklares med dels omorganisering i myndigheden, hvor visitationen skulle lære nye arbejdsgange dels med et øget pres på udskrivning fra hospitalerne i november og december grundet COVID-19 og det deraf stigende pres på sygehusvæsenet.

Forvaltningen følger fortsat udviklingen i antallet af ventedage tæt.





Figur 13 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed

## 2.2 Kommunale tilsyn

Et væsentligt led i at skabe tryghed for borgerne er at sikre kvaliteten på plejehjem, hos private og kommunale leverandører af hjemmepleje, i hjemmesygepleje samt de midlertidige døgnopholdspladser (MTO). Derfor gennemfører Revisionsfirmaet BDO årligt uanmeldte tilsyn på vegne af Københavns Kommune. Formålet med tilsynene er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser.

Tilsynene fokuserer på, om:

- borgerne modtager den hjælp, de har behov for, indenfor de gældende rammer
- hjælpen leveres i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver
- borgerne oplever, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag
- der er tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse

På alle enhedstyper er tilsynene baseret på interviews med borgere, ledelse og medarbejdere samt observationer. I sygeplejen og på MTO suppleres der med kontrol af den faglige dokumentation.

### 2.2.2 Resultater

Som det fremgår af figur 14, er der på tværs af enhedstyper gennemført i alt 58 kommunale tilsyn i 2021. 9 enheder har opnået vurderingen "Særdeles tilfredsstillende" og 27 enheder har fået vurderingen "Meget tilfredsstillende". Dermed er andelen af enheder, der har opnået de 2 bedste vurderinger 63%.

Vurderingsskalaen indeholder også en neutral midterkategori "Tilfredsstillende", som 19 enheder har modtaget, svarende til 33% af enhederne.

3 enheder har fået resultatet "Mindre tilfredsstillende". Det betyder, at der er forhold, som kan udgøre en risiko for borgerens helbred og autonomi, men at det ikke er alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre dette resultat. Resultatet kan ligeledes betyde, at der findes et kvalitetsarbejde på enheden, hvor der mangler nogle forhold for, at det er tilfredsstillende og systematisk nok. I alle 3 tilfælde er der i samarbejde mellem enhedsleder og forvaltning iværksat initiativer for at rette op på forholdene.

Ingen enheder har fået resultatet "Ikke tilfredsstillende".



Figur 14 - Kommunale tilsyn

Tilsyns- resultater	Plejehjem	MTO	Øvrige en- heder	Antal til- syn i alt i 2021	Andel til- syn i 2021
<b>1. Særdeles tilfredsstillende</b>	8	0	1	9	<b>16%</b>
<b>2. Meget tilfredsstillende</b>	22	2	3	27	<b>47%</b>
<b>3. Tilfredsstillende</b>	11	1	7	19	<b>33%</b>
<b>4. Mindre tilfredsstillende</b>	2	0	1	3	<b>5%</b>
<b>5. Ikke tilfredsstillende</b>	0	0	0	0	<b>0%</b>
<b>Antal tilsyn i alt</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>
<b>Andel tilsyn i kategori 1 og 2</b>	<b>70%</b>	<b>67%</b>	<b>33%</b>	<b>63%</b>	<b>63%</b>

Kilde: BDO tilsynsrapporter

Note: Resultaterne fra tilsynene i 2021 er ikke sammenlignelige med tidligere år, grundet den nye og mere retvisende vurderingsskala.

Note: I kolonnen Plejehjem indgår kommunale, selvejende og friplejehjem.

Note: Øvrige enheder dækker over offentlige og private leverandører af hjemmepleje samt den kommunale sygepleje.

### 2.3 Opholdstid på midlertidige døgnophold

I 2018 godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget en strategi for de midlertidige døgnophold. Strategien medførte en omorganisering på området – herunder samling af indsatsen med rehabilitering og akutpleje på færre centre, øget intensitet i den faglige indsats og derved nedskalering i pladsantal. Derudover skulle strategien bl.a. føre til mere sammenhæng for borgerne i deres forløb, bedre adgang til lægehjælp

under opholdet, individuelt tilrettelagte ophold og færre indlæggelser og genindlæggelser, som kunne være undgået.

Center for Rehabilitering og Akutpleje er i dag placeret på to enheder:

- Center for Rehabilitering og Akutpleje – Bystævneparken
- Center for Rehabilitering og Akutpleje – Vigerslevvej

Derudover er døgntilbud til borgere med hjerneskade samlet på én enhed:

- Neurorehabilitering – Kbh

Strategien og den efterfølgende omorganisering har påvirket data i årene 2019-2021 på grund af de fysiske omlægninger, renovering og løbende tilpasning i pladsantal, som blandt andet har bevirket ændringer i kapaciteten i perioder. Der pågår fortsat renovering ind i 2022.

Dertil kommer COVID-19-situationen, som har påvirket både kapacitet og data i 2020 og 2021.

Som følge af det faglige arbejde med at øge intensiteten i indsatsen med rehabilitering og akutpleje var den gennemsnitlige opholdstid i 2021 på 21 dage (rehabilitering og akutpleje). Til sammenligning var den gennemsnitlige opholdstid i 2018 på 28 dage.

### 2.4 Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen

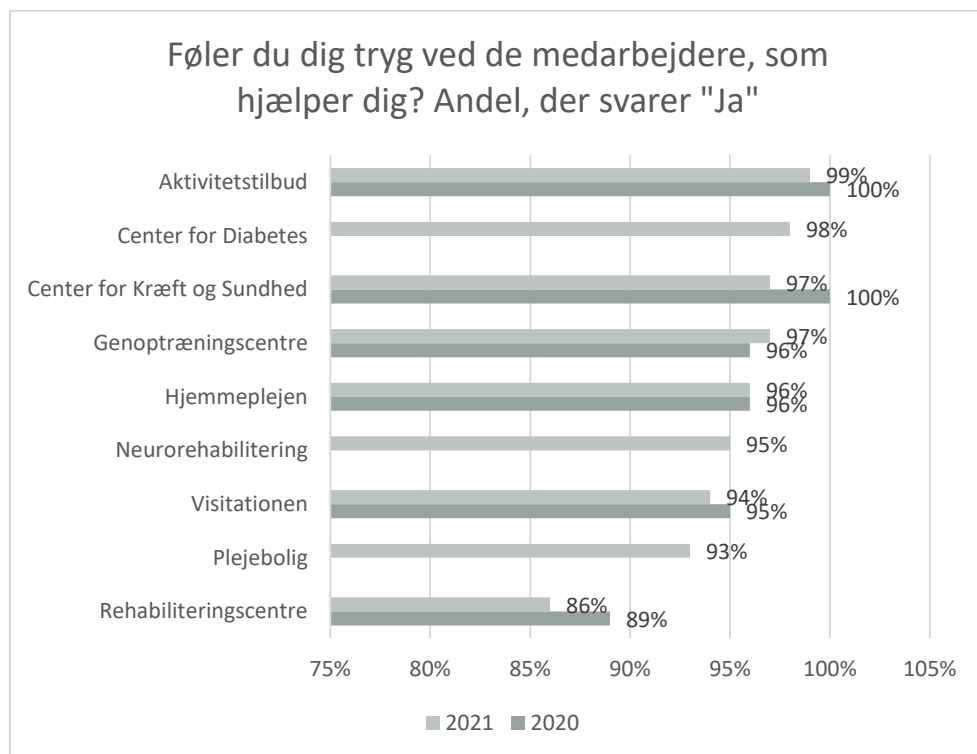
Blandt andet borgere på plejehjem og i hjemmeplejen har besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af tryghed i hverdagen, og hvorvidt støtten, de modtager, bidrager positivt til deres tryghed.

Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen fortæller 96%, at de føler sig trygge ved de medarbejdere, som hjælper dem. 86% af de



adspurgte borgere, der har været på et rehabiliteringscenter, svarer, at de er trygge ved de medarbejdere, som hjalp dem.

**Figur 15 - Føler du dig tryk ved de medarbejdere, som hjælper dig?**



Note: Personer som har svaret "Ved ikke" og "Ikke relevant" er frasorteret.

Kilde: BRUS-rapport: "Udvalgte resultater på tværs af serviceområder" fra 2020 og 2021

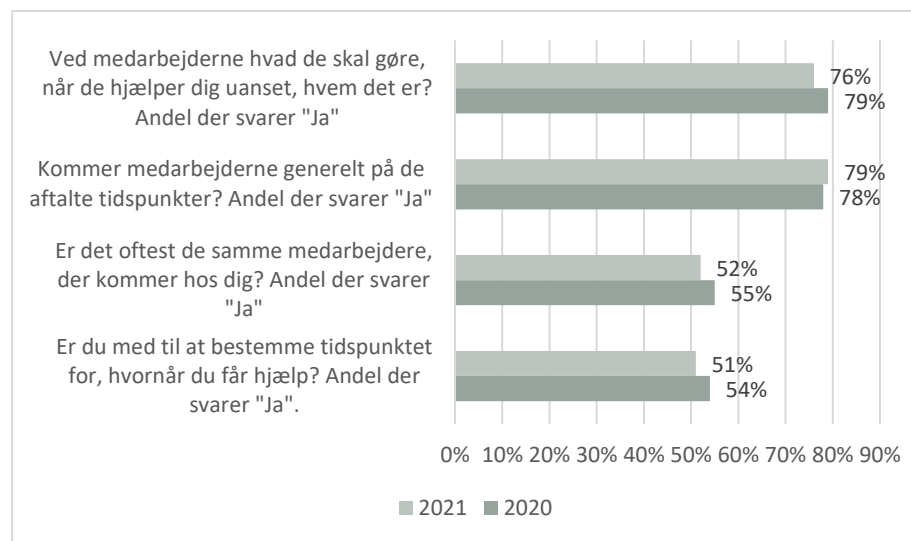
## 2.5 Borgernes vurdering af kontinuitet i hverdagen

Borgere i hjemmeplejen har ligeledes besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af om de oplever, at den hjælp og støtte, de modtager, tager hensyn til deres behov og ønsker.

Resultaterne af brugerundersøgelsen for hjemmepleje viser bl.a. at 79% af de adspurgte borgere i hjemmeplejen i 2021 oplever, at medarbejderne generelt kommer på de aftalte tidspunkter.

Borgerne i hjemmeplejen bliver ligeledes spurgt til, hvorvidt det oftest er de samme hjælpere, der kommer i deres hjem, samt om hjælpen, de modtager, er lige god uanset, hvilken hjælper der kommer i deres hjem. Her svarer 52% i 2021 ja til, at det oftest er de samme hjælpere, og 76%, svarer, at hjælpen er lige god uanset, hvilken hjælper der giver hjælpen.

**Figur 16 - Borgernes oplevelse af sammenhæng i den hjælp de modtager fra hjemmeplejen**

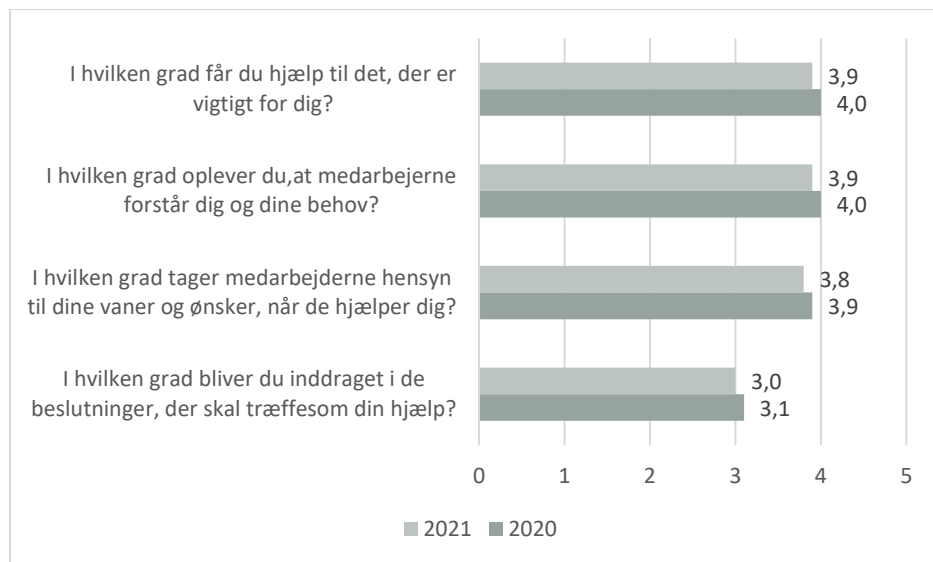


Note: Personer som har svaret "Ved ikke" og "Ikke relevant" er frasorteret.

Kilde: Brugerundersøgelse (BRUS) for Hjemmepleje fra hhv. 2020 og 2021.



Figur 17 - Borgernes oplevelse at blive inddraget

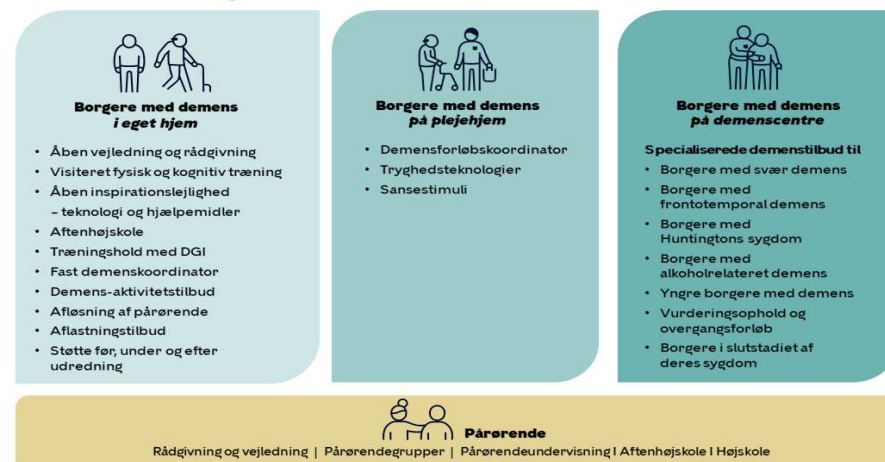


Note: Personer som har svaret "Ved ikke" og "Ikke relevant" er frasortet.  
Kilde: Brugerundersøgelse (BRUS) for Hjemmepleje fra hhv. 2020 og 2021.

## 2.6 Indsatser i forhold til demens

Københavns Kommune har arbejdet systematisk med at udvikle demensområdet og står i dag på et solidt fundament. Over årene er der udviklet en vifte af tilbud til borgere med demens og deres pårørende, både på kommunens demenscentre, plejehjem, aktivitets- og aflastningstilbud, hvilket illustreres i nedenstående figur.

### Borgerrettede tilbud på demensområdet



Center for Demens er indgang til kommunens tilbud for borgere med demens i den tidlige fase, pårørende og samarbejdspartnere. Fra 2021 har ny-diagnosticerede borgere fået tilbud om en fast demenskoordinator i centret, som kan vejlede dem og deres pårørende i at fastholde et godt liv med en demenssygdom. I 2022 udbygges centret med tre nye indsatser; åben rådgivning om juridiske spørgsmål ved demens, øget fokus på opsporing af demens blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund samt støtte til borgere med skrøbeligt netværk før, under og efter udredning.

Afsættet for de nye indsatser er Københavns Kommunes demensstrategi fra 2020 'Sammen om demens - strategi for tidlig indsats'. Strategien har fokus på at forebygge, opspore og tilbyde de rette indsatser til borgere og pårørende tidligt i forløbet, da det giver bedre forudsætninger for at fastholde et godt liv længst muligt. Således har der de seneste år været arbejdet med at opspore borgere med demens ved at implementere opsporingsredskabet BASIC-Q, som er udviklet af Nationalt Videnscenter for Demens. BASIC-Q er en nem spørgeguide til hurtigt at afklare, om der er grund til videre demensudredning hos en



borger. I 2022 er redskabet implementeret blandt alle visitatorer, i udrednings- og rehabiliteringsenhederne og blandt forebyggerne, som typisk har første kontakt til borgerne. Aktuelt er implementeringen påbegyndt i hjemmeplejen.

Demensstrategien bygger ligeledes på, at kommunen ikke kan gøre det alene. Der skal indgås partnerskaber med civilsamfundet, private virksomheder og offentlige aktører for at lykkes med at nå og hjælpe borgerne. Konkret arbejdes der i 2020 – 2023 med at gøre Vanløse til en demensvenlig bydel sammen med erhvervsdrivende, foreninger og organisationer, så borgere med demens og deres pårørende kan fortsætte med at leve et trygt og aktivt liv uden for hjemmet i Vanløse. I VKV afprøves et fleksibelt afløsningstilbud i hjemmet for pårørende til borgere med demens, så pårørende får et pusterum til fx at deltage i aktiviteter uden for hjemmet, mens deres ægtefælle er sammen med en demensfaglig medarbejder. Afprøvningen finansieres af puljemidler fra Socialstyrelsen frem til 2023.

Siden 2020 har der været arbejdet med at implementere en ny faglig metode i kombination med sansestimulerende teknologier på alle kommunens plejehjem. Metoden har til formål at forbedre trivsel og livskvalitet blandt borgere med demens og adfærdsforstyrrelser ved systematisk at screene borgerens symptomer, afholde tværfaglige konferencer og dernæst igangsætte og følge op på indsatser til at nedbringe symptomerne. I 2022-2023 har forvaltningen fået puljemidler fra Sundhedsstyrelsen til at udvide metoden, så den ligeledes kan anvendes til at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin. Metoden afprøves på tre plejehjem og et demenscenter.

I slutningen af 2021 etablerede forvaltningen et praksisnært Demensrejsehold, som tager ud på plejehjemmene ved særlige komplekse borgerforløb og med afsæt i hverdagspraksis, hjælper medarbejdere og ledere med at finde på nye måder til at øge borgerens trivsel, fx gennem nye redskaber, faglig refleksion eller ved konkret

sidemandsoplæring. Demensrejseholdet har indtil videre haft så gode erfaringer, så der afprøves et forløb i hjemmeplejen medio 2023.

### 2.7 Indsatser i forhold til hjerneskade

Borgere med en erhvervet hjerneskade, som skyldes sygdom eller ulykke, har ofte følger, som kan få stor indflydelse på deres liv og hverdag. De har derfor behov for et individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb med henblik på at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv efter hjerneskaden.

Københavns kommune tilbyder rehabiliterings- og genoptræningsforløb under Sundhedsloven til borgere, der udskrives fra hospitalet med en erhvervet hjerneskade og har behov for videre sundhedsfaglig indsats. Dette foregår primært på Neurorehabilitering – Kbh og kan foregå enten under et midlertidigt døgnophold eller som ambulante forløb, hvor borgeren bor hjemme og kommer til genoptræning.

Alle rehabiliterings- og genoptræningsforløb skræddersys til den enkelte borger og tager udgangspunkt i genoptræningsplanen fra hospitalet og i borgerens individuelle behov med henblik på at vende trygt tilbage til hverdagen. Forløbet kan blandt andet indeholde indsatser fra fysioterapeut, ergoterapeut, neuropsykolog, logopæd, diætist, sygeplejerske og social- og sundhedsassistent og i et tæt samarbejde med relevante aktører i forvaltningen og eventuelle pårørende.

Længden af forløbet varierer, afhængigt af hjerneskadens omfang.

I 2021 var der i alt 1.170 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven på alment niveau, fordelt på henholdsvis 289 døgnforløb og 881 ambulante forløb.

Herudover var der i alt 85 rehabiliteringsforløb på specialiseret niveau (for de sværest ramte borgere), fordelt på henholdsvis 50 forløb under døgnophold og 35 ambulante forløb. Af de 35 ambulante forløb var 20 forløb i forlængelse af et forudgående døgnophold.



For de i alt 1.255 forløb var aldersfordelingen for borgere med erhvervet hjerneskade i 2021 således at 659 forløb var for borgere under 65 år, mens resterende 596 forløb var for borgere 65+ år.

**Figur 18 - Antal genoptrænings- og rehabiliteringsforløb for 2021 fordelt på døgnforløb og ambulante forløb for borgere over 18 år**

	Døgnophold	Ambulante forløb	I alt
<b>Avanceret genoptræning</b>	<b>289</b>	<b>881</b>	<b>1.170</b>
<b>Specialiseret rehabilitering</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>85</b>

Kilde: Center for Omsorg og Rehabilitering

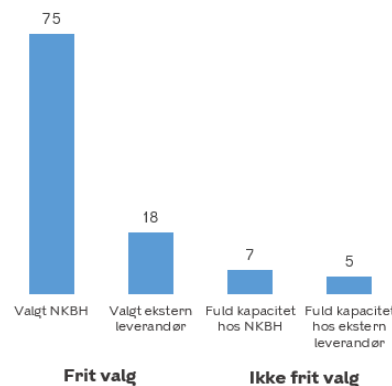
### Hjemtagning af specialiseret rehabilitering

Den 1.februar 2020 hjemtog Københavns Kommune opgaven med at levere specialiseret rehabilitering til de sværest skadede voksne borgere (18+) på hjerneskadeområdet. Neurorehabilitering - Kbh varetager nu al ambulat specialiseret rehabilitering. For borgere med behov for døgnophold ved specialiseret rehabilitering tilbydes frem til udgangen af 2022 frit valg mellem Neurorehabilitering - Kbh på Strandvejen og et forløb under døgnophold hos en ekstern leverandør, som kommunen har kontakt med.

Siden etablering af specialiseret rehabilitering på Neurorehabilitering - Kbh har i alt 105 borgere i perioden 1. februar 2020 og frem til 31. december 2021 haft behov for specialiseret rehabilitering under døgnophold efter udskrivelse fra hospital. Langt de fleste borgere har valgt døgnophold ved Neurorehabilitering - Kbh. I alt har 18 borgere valgt ekstern leverandør fremfor Neurorehabilitering - Kbh. I perioden 1. februar 2020 - 31.december 2021 har 7 borgere måtte tildeles forløb hos ekstern leverandør, da der var fuld belægning i Neurorehabilitering -

Kbh. I samme periode har 5 borgere ikke kunne tilbydes frit valg, da der var fuld belægning hos den eksterne leverandør.

**Figur 19 - Fordeling mellem NKBH og eksterne tilbud (i alt i perioden 1.2.20-31.12.21)**



Figur 1: Af de i alt 105 borgere, der har haft behov for døgnophold og dermed har haft mulighed for valg af leverandør, har i alt 75 valgt Københavntilbuddet, mens 19 har valgt ekstern leverandør. Derudover har i alt 11 borgere grundet fuld belægning på enten NKBH eller hos eksterne leverandører ikke haft mulighed for at få frit valg.

### 2.8 Akutteamet

Københavns Akutteam er et tilbud til borgere over 18 år i Københavns Kommune med akut opstået sygdom eller forværring af kronisk sygdom.

Akutteamet har eksisteret siden januar 2019 og er et beredskab, der kan kontaktes af sundhedsfagligt personale i kommunen, praktiserende læger, 1813 og hospitaler. Teamet består af sygeplejersker med specialiserede kompetencer, som i borgerens hjem kan vurdere tilstanden i tæt samråd med en læge, og opstarte behandling i akutte og komplekse situationer.

Dermed understøtter akutteamets indsats, at borgernes tilstand vurderes rettidigt, og at borgere kan behandles i eget hjem, hvor det er



fagligt muligt. Akutteamet yder også telefonisk rådgivning og sygeplejefaglig sparring.

Målgruppen omfatter både borgere på plejehjem, midlertidige pladser og borgere i eget hjem. Herunder også borgere, som ikke i forvejen er kendt af kommunen.

Henvendelserne til akutteamet kommer fra praktiserende læger, 1813, hjemme-/sygeplejen, plejehjem, rehabiliteringsenheder, Socialforvaltningen (SOF) og hospitaler. I 2021 har akutteamet i alt haft 5.324 henvendelser, fordelt på 4.755 henvendelser, hvor teamet har aflagt et eller flere besøg hos borgere, og 569 telefonrådgivninger. Det er en stigning fra 2020, hvor der i alt var 4.328 henvendelser til akutteamet. Stigningen i antallet af henvendelser fra 2019 til 2020 er især drevet af en stigning i antallet af henvendelser fra praktiserende læger.

I akutteamet er der aktuelt ansat 20 sygeplejersker, og teamet varetager mange typer opgaver, som ligger inden for tre overordnede kategorier:

- Akut klinisk vurdering – blandt andet målinger og blodprøver samt opfølgning på iværksat behandling
- Vejledning af og sparring med kolleger og samarbejdspartnere over telefonen eller gennem undervisning
- Instrumentel sygepleje – som hjemmesygeplejen ikke kan løse hos en konkret borger

**Figur 20 - Antal henvendelser til akutteamet**

	2020	2021
Henvendelser, hvor akutteamet har foretaget besøg hos borgerne	3.994	4.755
Telefonrådgivninger	334	569
I alt	4.328	5.324

Kilde: Cura

## 2.9 Udvikling af sundhedsfaglige kompetencer hos personalet

For at sikre at borgerne mødes af kompetente sundhedsfaglige medarbejdere, som trækker på den nyeste faglig viden og er i besiddelse af de nødvendige kompetencer, tilbyder forvaltningen en bred vifte af kompetenceudviklingstilbud for at understøtte de specialiserede og kvalificerede indsatser til borgerne.

Udbuddet af kompetenceudviklingstilbud for medarbejdere er tilgængeligt via Kompetenceprogrammet (<http://suf.kkintra.kk.dk/indhold/kompetenceudvikling-i-suf>). Med afsæt i Kompetenceprogrammet kan medarbejdere og ledere i fællesskab tilrettelægge et målrettet kompetenceudviklings- og karriereforløb for den enkelte medarbejder.

Overordnet set er antallet af kursusdage pr. ansat i SUF 0,9 i 2021. Det er cirka samme niveau som i 2020, hvor antallet var 0,8. Dette er et noget lavere niveau, end SUF generelt lå på tidligere, hvor antallet af kursusdage pr. ansat i en årrække lå på et højere niveau, bl.a. under implementering af CURA. Antallet af kursusdage afspejler, at driften har været presset af covid, sygeplejestrøje og rekrutteringsudfordringer.

De kurser, der har fyldt mest i 2021 (målt i kursusdage), er praktikvejlederkurser, medicinadministration, demensvejlederuddannelsen (AMU), uddannelse af forflytningsvejledere, kursus for nye nøglepersoner på hygiejneområdet samt demensvejlederkursus om BPSD-modellen.

56 % af de gennemførte kursushold var i 2021 onlinekurser, hvilket afspejler, at en stor del af SUFs kurser er blevet omlagt til onlinekurser pga. covid og de erfaringer med onlinekurser, som epidemien har medført. E-læring har også fyldt meget i 2021, hvor især det obligatoriske kursus i håndhygiejne har haft mange deltagere fra SUF.

Figur 21 viser en opgørelse af, hvor mange kursusdage hver ansat i de respektive faggrupper har haft i gennemsnit i 2021.





Figur 21 - Kursusdage fordelt på faggrupper 2021

Faggrupper	Kursusdage per ansat
Sygeplejersker	1,5
Social- og sundhedsassistenter	1,9
Social- og sundhedshjælpere	0,6
Ergo-/fysioterapeuter	1,0
Pædagoger	0,6
Økonomaer/ernæring	0,4
SOSU-personale uddannet	0,1
Administration og IT	0,6
Akademiske medarbejdere	0,8
Rengøring	0,1
Teknisk personale	0,1
Øvrigt personale	0,2

Kilde: Ledelsesinfo Personale, Kbh. Professionshøjskole Plan2learn

## 2.10 At tackle livet som pårørende

Københavns Kommune tilbyder kurset *LÆR AT TACKLE* hverdagen som pårørende, der henvender sig til mennesker, der er nær pårørende til en voksen med langvarig sygdom og svækkelse, herunder også pårørende til borgere, der modtager hjemmepleje eller bor på plejehjem. Det kan være en partner, voksne børn eller andre, der står den syge og svækkede nær.

Formålet med kurset er at styrke den pårørendes trivsel ved at øge deres egenomsorg og mestring samt forebygge stress, depression, ensomhed og isolation.

Kurset er gratis og udgør et frirum, hvor deltagerne møder og bliver inspireret af andre i samme situation. Desuden præsenteres de for redskaber til at tackle udfordringer som eksempelvis manglende overskud, dårlig samvittighed, dårlig søvn og følelsen af ensomhed. Udfordringer som de fleste pårørende kender til uanset, hvilken sygdom, man har tæt inde på livet, og hvilken rolle man spiller.

Kurset ledes af uddannede frivillige instruktører, som selv har erfaring som pårørende. Kurset bygger på et evidensbaseret undervisningsprogram på baggrund af forskning fra Stanford University i USA. Kurset er baseret på den præmis, at læring bedst udvikles gennem interaktion mellem ligemænd (peer-to-peer koncept), som er en anerkendt metode, når man ønsker at arbejde med troen på egen evne til at mestre udfordringer.

Der er en høj grad af brugertilfredshed blandt brugerne af både kurser med fysisk fremmøde og online kurser. I den seneste evaluering af kurserne svarede ni ud af ti, at de var "enige" eller "meget enige" i at "indholdet i kurset har været meget relevant for min situation" og ligeledes svarede ni ud af ti, at "de vil fortælle andre, at kurset er godt".



**Faktaboks om kurset Lær at tackle hverdagen som pårørende (2021):**

- Kurset udbydes med fysisk fremmøde i flere bydele af København og som onlineforløb
- I reglen gennemføres 10 – 15 kurser om året men grundet Covid-19 blev flere fysiske kurser aflyst og nogle erstattet af onlinekurser. I 2021 blev der afholdt i alt 7 kurser – to fysiske og fem online. To af dem som led i et projekt om afprøvning af virtuelle pårørendekurser, som er gennemført i samarbejde med tre andre kommuner og Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Der er generelt en god aldersspredning på kurserne. Dog ses en tendens til at onlinetilbuddene tiltrækker yngre pårørende
- På kurserne er der plads til 6-14 deltagere
- Et kursus varer syv uger med ugentlige møder af 2½ time - 1½ time på onlinekurserne
- Størstedelen af kurserne er for alle pårørende til langvarig syge, på tværs af aldre, diagnoser og relation
- Der tilbydes diagnosespecifikke hold på Center for Demens og Center for Kræft og Sundhed København, særligt for pårørende til henholdsvis demens og kræft
- Der arbejdes med konkrete værktøjer i kommunikation, kognitive teknikker og afspændingsøvelser samt handleplaner, som hjælper deltagerne med at foretage små ændringer i hverdagen, som understøtter dem i bevare kontrollen over eget liv og mestre den belastning de oplever som pårørende.

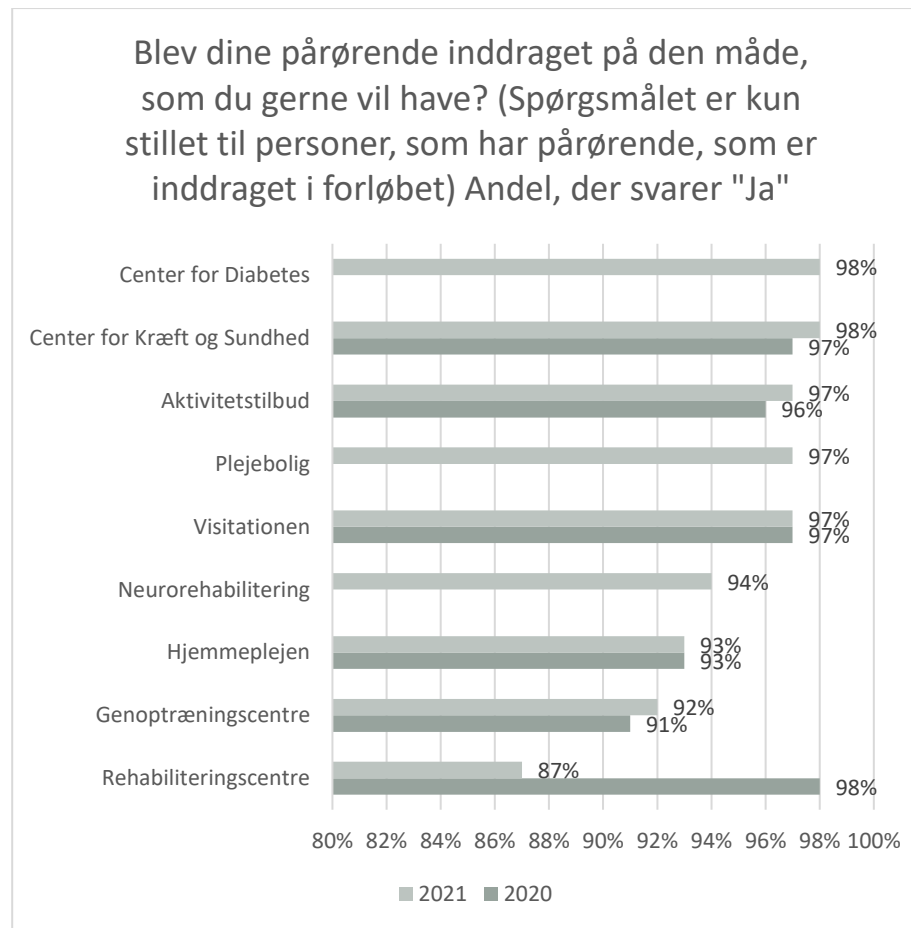
**2.11 Pårørendee involvering**

I brugerundersøgelserne har borgere på plejehjem og i hjemmeplejen blandt andet besvaret spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af, hvordan deres pårørende involveres, og det samarbejde, som eventuelt er etableret mellem medarbejdere og deres pårørende.

I 2021 oplever 98% af de adspurgte borgere, der har haft et forløb på Center for Kræft og Sundhed, at deres pårørende blev involveret på den måde, de ønsker det. Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen svarer 93%, at de oplever, at deres pårørende er inddraget på den

måde, de gerne ville have, mens det er 97 % blandt de adspurgte beboere på plejehjem der svarer, at de oplever, at de pårørende er inddraget på den måde, de gerne ville have.

**Figur 22 - Blev dine pårørende inddraget på den måde, som du gerne ville have? (spørgsmålet er kun stillet til personer, som har inddraget pårørende i deres forløb)**





*Note: Personer som har svaret "Ved ikke" og "Ikke relevant" er frasorteret.*

*Kilde: Kilde: BRUS-rapport: "Udvalgte resultater på tværs af serviceområder" fra 2020 og 2021*

## **Pårørendes oplevelse af Involvering**

Som noget nyt omfatter brugerundersøgelsen 2021 også pårørende til beboere på plejehjem. I undersøgelsen har pårørende besvaret en række spørgsmål, som fortæller noget om deres oplevelse af forskellige emner fx modtagelsen (det første møde med plejehjemmet), medarbejdere, information, inddragelse og socialt samvær på plejehjemmet.

Pårørendeundersøgelsen viser overordnet, at 61 % alt i alt i høj og meget høj grad er tilfredse med de rammer og muligheder, som plejehjemmet giver for involvering.

96 % af de pårørende føler sig velkomne, når de kommer som pårørende på plejehjemmet. I forhold til modtagelsen på plejehjemmet, føler 88 % af de pårørende sig inddraget i processen omkring den nærtstående indflytning på plejehjemmet, mens 55 % giver udtryk for, at der har været en forventningsafstemning med medarbejderne på plejehjemmet omkring deres ønsker til at yde hjælp og blive inddraget i deres nærtståendes forløb. 36 % af de pårørende på plejehjem oplever at deres viden om den nærtstående i høj eller meget høj grad bliver inddraget af medarbejderne. Langt de fleste pårørende (91 %) siger, at de ved hvem de skal tage fat i, hvis de har spørgsmål til den hjælp og støtte, som den nærtstående får på plejehjemmet, mens 62 % oplever at få tilstrækkelig information om den nærtstående fra plejehjemmet.

61 % af de pårørende er i høj eller meget høj grad tilfredse med samarbejdet med medarbejderne på plejehjemmet, og 45 % oplever, at de i høj eller meget høj grad kan få støtte, råd og vejledning af medarbejderne på plejehjemmet. Lidt over halvdelen af de pårørende (54 %) oplever, at medarbejderne i høj eller meget høj grad forstår de behov,

som deres nærtstående på plejehjemmet har. I forhold til det sociale samvær svarer 47 % af de pårørende, at de deltager i fælles arrangementer på plejehjemmet. 75 % oplever i høj eller meget høj grad tilfredse med arrangementerne, mens 67 % siger, at plejehjemmets faciliteter giver mulighed for, at lave ting, som de ønsker, med deres nærtstående.



## 3. Fællesskaber - der giver nye muligheder

Københavns Kommune har en vision om, at man skal kunne fortsætte livet med de samme muligheder for at deltage i og bidrage til samfundet også, når man bliver ældre. Derfor lægger kommunen vægt på, at de ældre oplever, at deres ressourcer og ønsker tæller, og at de stadig kan deltage i samfundslivet, som de ønsker.

### 3.1 Samarbejde med civilsamfundet

Ensomhed og svage sociale relationer sættes ofte i forbindelse med psykisk mistrivsel, højere sygelighed og dødelighed (Sundhedsprofilen 2021:11). Derfor understøttes visionen om fællesskaber blandt andet af en indsats, der skal forebygge og bekæmpe ensomhed ved at fremme og understøtte frivillige fællesskaber for ældre gennem tæt samarbejde mellem kommunen og relevante civilsamfundsorganisationer. Forvaltningen samarbejder på flere niveauer med organisationer som eksempelvis Røde Kors Hovedstaden, Dansk Boldspils Union, og Læseforeningen m.fl. for at tilbyde ældre borgere en bred palette af deltagelsesmuligheder.

Københavns Kommune yder derudover årligt tilskud til aktiverende og sundhedsfremmende tilbud i seniorklubber efter Servicelovens §79. I 2021 havde de seniorklubber, som forvaltningen yder tilskud til ca. 10.000 medlemmer.

Figur 23 - Antal medlemskaber i seniorklubber med §79 tilskud

	2019	2020	2021
<b>Antal medlemmer i §79 ældreklubber</b>	13.330	12.833	<b>Ca. 10.000</b>
<b>Antal borgere +65 i Københavns Kommune</b>	65.376	65.408	<b>67.463</b>

Kilde: Center for Omsorg og Rehabilitering

#### Ekstern analyse af forvaltningens samarbejde med civilsamfundet

Center for Frivilligt Socialt Arbejde har evalueret samarbejdet mellem SUF's driftsenheder og civilsamfundet. Analysen konkluderer, at der allerede i dag er et solidt samarbejde mellem SUF's driftsenheder og civilsamfundet. Samtidig peger analysen på, at der er potentiale for at styrke den frivillige indsats yderligere. SUF kan blive bedre til at understøtte og skabe gode rammer, så københavnernes muligheder for at deltage aktivt i frivillige fællesskaber, styrkes.

- 83% af enhederne samarbejder med frivillige organisationer og foreninger
- 65% af enhederne samarbejder med frivillige, som ikke er organiseret i en forening
- 95% af enhederne er meget enige eller enige i, at samarbejdet har været positivt for de ældres trivsel
- 80% af enhederne er meget enige eller enige i, at samarbejdet bidrager til at fremme ældrepolitikens mål
- 70% af enhederne er meget enige eller enige i, at samarbejdet med civilsamfundet giver inspiration og energi til medarbejderne
- Kun 8% af enhederne er enige i, at samarbejdet har taget tid, som kunne have været bedre brugt på andre opgaver.

Undersøgelsen er sendt til 127 driftsenheder - plejehjem, aktivitetscentre, hjemmeplejen, sundhedshus og bydækkende enheder.



### 3.2 Foreningsaktive i idrætsforeninger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er interesseret i at følge udviklingen i foreningsaktive 60+ årige borgere, da et aktivt medborgerskab kan være med til at øge livskvalitet hos den enkelte borger, give flere gode leveår og forebygge ensomhed samt fysisk og psykisk sygdom.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke selv mulighed for at trække tal for antal foreningsaktive borgere, da det ikke er data, forvaltningen ligger inde med.

Danmarks Idrætsforbund har imidlertid lavet en opgørelse på kommuneniveau over medlemstal i foreninger under Danmarks Idrætsforbund (DIF), Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) samt Firmaidrætten.

Figur 24 viser det totale antal foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover under henholdsvis DIF, DGI og Firmaidrætten i 2019 og 2020. Det har ikke været muligt at fremskaffe nyere tal for foreningsaktive.

Danmarks Idrætsforbund har desuden opgjort udviklingen i medlemskaber fra 2019 til 2020. Her fremgår det, at der er sket et større fald i foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover på 2.870 medlemskaber fra 2019 til 2020. Der findes ikke nyere data.

Forvaltningen indgår i flere samarbejder med fokus på idrætsforeningstilbud til seniorer. Bl.a. samarbejder forvaltningen med Kultur- og Fritidsforvaltningen. Her er der gennem de senere år arbejdet for at skabe nye tilbud i de almindelige idrætsforeninger, men målrettet målgruppen af yngre seniorer. Disse samarbejder understøtter også ældrepolitikens fokus på flere frivillige fællesskaber, da de yngre seniorer tænkes ind også som frivillig ressource i foreningerne. Forvaltningen samarbejder også med blandt andre DBU omkring udviklingen af fodboldfællesskaber for seniorer og cykelfællesskaber for seniorer med DGI.

Figur 24 - Foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2019 og 2020

	2019	2020
<b>Antal foreningsaktive 60+ årige borgere</b>	<b>31.096</b>	<b>28.226</b>

Kilde: CFR, Centralt ForeningsRegister 2020

### 3.3 Forebyggende hjemmebesøg

I ældrepolitikken for 2019 til 2022 er der sat fokus på, at færrest mulige ældre skal føle sig ensomme eller triste til mode. Når man bliver ældre og forlader arbejdsmarkedet eller mister nære relationer, oplever nogle et tomrum, de ikke har kendt før. Det kan være vanskeligt at indgå i nye aktiviteter eller relationer, særligt hvis livsmodet svigter. I 2021 har COVID-19 været anledning til at mange- ikke mindst ældre- har haft øgede bekymringer og en øget oplevelse af ensomhed.

Forvaltningen arbejder vedvarende på at udvikle og styrke det opsøgende arbejde eksempelvis gennem forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere på 65+ år og derover. Forebyggende hjemmebesøg skal medvirke til, at ældre borgere lever et så godt og selvhjulpent liv som muligt gennem at understøtte deres handlekompetencer, tryghed og trivsel. Indholdsmæssigt ligger hovedvægten i forebyggende hjemmebesøg på sociale forhold og på at fastholde eller forøge funktionsevnen i bred forstand.

Borgerne får enten tilbud om en forebyggende samtale i hjemmet med en forebyggelseskonsulent eller deltagelse i et informationsmøde sammen med andre borgere.



**Informationsmødet** er et tilbud, når borgerne fylder 75 og 80 år. På informationsmøderne kan borgerne få viden om forebyggende hjemmebesøg og om tilbud og muligheder i deres lokalområde. Der kan også være forskellige oplæg med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Det er muligt for borgere, som får tilbud om deltagelse i et informationsmøde, at få en forebyggende samtale i stedet, hvis de ønsker det.

**Den forebyggende samtale** foregår i borgerens hjem og handler om de emner, der optager borgeren i det daglige. Under et forebyggende hjemmebesøg kan forebyggelseskonsulenten i samarbejde med den enkelte, ældre borger identificere eventuelle problemer hos borgeren – og derefter yde relevant rådgivning og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder, både i frivilligt, kommunalt og privat regi. Formålet er således at tilskynde ældre borgere til at udnytte egne ressourcer og bevare deres funktionsniveau længst muligt.

Ifølge Servicelovens §79a tilbyder forvaltningen alle 75- og 80-årige et forebyggende hjemmebesøg. Når borgerne fylder 82 år, har de ret til et tilbud hvert år. Borgere, der bor alene, når de fylder 70 år, har også lovmæssig ret til et tilbud om forebyggende hjemmebesøg.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har desuden besluttet at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til en række borgere fra 65-års alderen. Det gælder borgere, som for nylig 1) er blevet enke/enkemand, 2) for nylig er flyttet til København eller til et andet lokalområde i København, 3) for nylig er overgået fra førtidspension eller kontanthjælp til at modtage folkepension, 4) hvis ægtefælle for nylig er flyttet i plejebolig, og 5) borgere, hvor nogen i borgerens nærhed (fx familie eller en ven/nabo) retter henvendelse til forebyggelseskonsulenterne med en bekymring.

Tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg gælder ikke borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp fra kommunen eller en af kommunens private leverandører.

Forvaltningen følger antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. I 2021 har forvaltningen registreret, at 5.866 borgere har modtaget et individuelt forebyggende hjemmebesøg. Det er et lille fald i forhold til 2020, hvor 6.196 borgere modtog tilbuddet. Faldet er forventet, idet COVID-19 epidemien har medført, at en del borgere har takket nej til tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg i hjemmet, enten pga. smitte med COVID-19 eller frygt for at få sygdommen. Det kan tilføjes, at Sundheds- og Ældreministeriet har fastslået, at forebyggende hjemmebesøg skal gennemføres ved fysisk fremmøde – og dermed ikke må gennemføres via telefonsamtaler eller samtaler over skærm.

Forvaltningen har naturligvis haft pauseret det kollektive tilbud om forebyggende hjemmebesøg (informationsmøder) under COVID-19 epidemien. Dette er gjort på baggrund af forsamlingsforbuddet, men i høj grad også ud fra et forsigtighedsprincip, da målgruppen for forebyggende hjemmebesøg er ældre – og i nogle tilfælde sårbare – borgere. Fra foråret 2020 indtil 1. august 2021 har borgerne i målgruppen for kollektive tilbud derfor modtaget tilbud om et individuelt forebyggende hjemmebesøg i stedet for det kollektive tilbud.

I efteråret 2021 har forvaltningen afholdt syv lokale, kollektive arrangementer, hvor i alt 257 75- og 80-årige borgere har deltaget. Arrangementerne havde forskelligt indhold, men hovedemner var information om de forebyggende hjemmebesøg; tilbud og muligheder i lokalområdet samt kommunale tilbud til hjælp og støtte, fx inkontinestilbud; fysisk og mental sundhed, herunder blev der lavet øvelser med borgerne; frivillighed og de muligheder der findes inden for dette område, samt rundvisning i en velfærdsteknologisk lejlighed.



Figur 25 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere

	2020	2021
Individuelle forebyggende hjemmebesøg	6.196	5.866

Note: Antal besøg inkluderer antal leverede besøg, samt forgæves gang og besøg hvor borger aflyser samme døgn.

Kilde: Cura

### 3.4 Slip hjemmeplejen fri

Med etablering af selvstyrende tværfagligt team i Guldbergs Have og Sundparken afprøver forvaltningen en mere borgernær og fleksibel forebyggelses- og ældreplejeindsats. I indsatsen eksperimenteres der med organisering, styring, opgavevaretagelse samt rollefordeling i ældreplejen, så der skabes fleksibilitet til at tilrettelægge de daglige indsats, så de bedst muligt imødekommer beboernes aktuelle behov og hverdagsliv samt mobilisere deres ressourcer – både i forhold til at hjælpe hinanden, støtte beboerne i at udføre daglige gøremål samt motivere beboerne til at deltage i samvær, fællesskaber og aktiviteter.

Ekspirimenterne kører i tre år og dermed i perioden 2021-2023. Ekspirimenterne har modtaget midler fra Socialstyrelsens pulje Nærhed i omsorg, der løber til medio 2022.

### Tryghedsboliger

Tryghedsboliger er et nyt boligtilbud i Københavns Kommune til ældre borgere, der føler sig utrygge og ensomme i en grad, der begrænser dem i hverdagen, uden at de har et stort behov for pleje. Boligerne ligger tæt på hinanden og deler et fælles rum. Dertil er der personale, der understøtter fællesskab og samvær blandt beboerne. Tilbuddet gælder ikke borgere med samlevende.

Frem mod 2025 etableres i alt 70 tryghedsboliger. I januar 2021 åbnede de første af de 24 tryghedsboliger i ældreboligområdet Guldbergs Have på Nørrebro. De næste 25 tryghedsboliger etableres i ældreboligområdet Sundparken på Amager ved udgangen af 2022. De sidste tryghedsboliger etableres i forbindelse med Det Nye Sølund plejehjem i begyndelsen af 2025.





### 3.5 Hjælp til at få borgere, som modtager hjemmehjælp, ud af ensomhed

Med finansloven 2019 er der afsat midler til kommunernes indsats for forebyggelse og bekæmpelse af ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre. Midlerne udmøntes bl.a. til at støtte borgere, som modtager hjemmehjælp, i at komme ud af ensomhed.

Ensomhed kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte og kan medføre både lavere selvværd, angst, utryghed, psykiske og fysiske sygdomme og selvmord. Omvendt er deltagelse i fællesskaber med til at øge livskvalitet og den mentale trivsel.

Blandt borgere i hjemmeplejen angiver én ud af fire borgere, at de ofte eller en gang i mellem savner nogen at være sammen med. Medarbejderne i hjemmeplejen har en helt central rolle i forhold til at opspore ensomhed og være borgerens bindeled til at bevare eller få nye muligheder for relationer og fællesskaber.

Et af de initiativer, der er iværksat med midler fra finansloven, er en bydækkende implementering af projektet 'Tigerspring - Det kærlige skub', der er afprøvet med gode resultater af Hjemmeplejen på Amager i perioden fra 2017-2019.

Med implementeringen af initiativet vil nuværende og kommende modtagere af hjemmepleje blive screenet for ensomhed. Borgere som screenes som ensomme skal opleve, at personalet lytter til deres sociale behov og er med til at drøfte muligheder for at indgå i nye fællesskaber ud fra borgerens interesser og vilkår.

#### **'Tigerspring - Det Kærlige Skub'**

Der er cirka 8.000 hjemmehjælpsmodtagere i Københavns Kommune.

Alt personale fra hjemmeplejen skal modtage kompetenceudvikling i at opspore ensomhed og hjælpe borgeren. Grundet COVID-19 blev kompetenceudviklingen konverteret fra fysiske kurser til e-læring. Kompetenceudviklingen skulle være gennemført med udgangen af 2021.

Parallelt arbejdes der på kontakten til civilsamfundet, sådan at borgerne kan tilbydes relevante tilbud hurtigst muligt. Blandt andet er der arrangeret besøgsbusture til lokale foreninger og aktivitetscentre, markedsdage, og andre aktiviteter, hvor foreninger og klubber har præsenteret sig. Aktiviteterne er tilbagevendende hvert år.



### 3.6 Borgernes vurdering af ensomhed

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

Hjemmeplejemodtagere, plejehjemsbeboere, borgere der har haft et ophold på et rehabiliteringscenter og borgere, som er medlem af et af forvaltningens aktivitetstilbud har besvaret enkelte spørgsmål vedrørende ensomhed. Borgerne, som deltager i brugerundersøgelserne for Aktivitetstilbud og Hjemmepleje har således alle svarer på spørgsmålet: *Sker det, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?*

Mellem 5 % og 9 % af borgerne, svarer "ja, ofte" på spørgsmålet om de er alene selvom de har mest lyst til at være sammen med andre.

**Figur 26 – Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?**



Note: Andel som svarer "Ja, ofte"

Kilde: Kilde: BRUS-rapport: "Udvalgte resultater på tværs af serviceområder" fra 2020 og 2021

### 3.7 Mødesteder og boformer på tværs af byen Nye boligformer - tryghedsboliger

Forvaltningen åbner i de kommende år tre seniorbofællesskaber. Seniorbofællesskaberne får i alt cirka 70 boliger – kaldet tryghedsboliger. Boligerne er et tilbud til ældre, der er utrygge eller ensomme ældre, og som ellers ville have været visiteret til en plejebolig. De første tryghedsboliger er åbnet i 2020 i Guldbergs Have på Nørrebro

#### Plejehjem - mødesteder og forskellige boligtyper

Forvaltningen åbner løbende nye plejehjem som følge af det voksende ældreantal. Plejehjemmene rummer boliger til forskellige målgrupper, herunder enlige og par med forskellige ønsker og økonomisk formåen. Samtidig åbnes der plejehjem og boliger til borgere med forskellige behov eksempelvis blinde og borgere med demens.

Plejehjemmene har alle caféer og andre funktioner, hvor eksempelvis børnegrupper, naboer og hjemmeboende ældre kan inviteres ind til samvær. Samtidig tilstræbes det, at plejehjemmene bygges sammen med - eller i forbindelse med - andre funktioner som eksempelvis daginstitutioner, seniorboliger og ungdomsboliger.

I de kommende cirka fem år planlægges åbning af blandt andet nedenstående plejehjem:

- Artillerivej: Der etableres på grunden et plejehjem, én daginstitution, skolehave samt et offentligt grønt bælte
- Fremtiden Sølund: På Fremtidens Sølund etableres ét plejehjem, tryghedsboliger, ungdomsboliger og én daginstitution
- Østre Gasværk: Der planlægges et plejehjem på samme grund som familieboliger, skøjtehal og fodboldbaner samt en aktivitetsring, der løber lige forbi plejehjemmet



- Sundparken: Plejehjemmet bliver etableret på samme grund som den eksisterende ældreboligafdeling samt kommende tryghedsboliger og et kommende seniorboligfælleskab
- Folehaven: Plejehjemmet forventes etableret i et tæt samspil med den kommende kvartershave
- Tingbjerg: Plejehjemmet etableres på Ruten og indgår i den samlede udviklingsplan for området



## 4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet – hele livet igennem

Københavns Kommune har en vision om, at københavnerne i 2025 skal være blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere kunne mærke. Derfor arbejder kommunen for at fremme alle københavnernes trivsel og sundhed med fokus på at sikre særlig støtte til de borgere, som har de største behov.

Sundhedspolitikken 2015-2025 har et princip om at ligestille fysisk og psykisk sundhed, hvilket også er et vigtigt pejlemærke i kommunens handleplan for bedre mental sundhed for 2019-2023. Derfor kan københavnerne blandt andet få hjælp og støtte til at håndtere symptomer på stress, angst, depression og anden psykisk mistrivsel i kommunens Center for Mental Sundhed. Tilbuddene drives med afsæt i virkningsfulde metoder, og indsatserne evalueres på baggrund af før- og eftermålinger, som viser gode effekter ift. at reducere borgernes symptomer på stress, angst og depression og fremme deres trivsel. Ligesom borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med deltagelse i tilbuddene.

### 4.1 Stressforløb

Københavns Kommune har siden 2015 varetaget forløb for borgerne med stress. Et stressforløb varer op til ni uger og består af et gruppeforløb bygget op om blandt andet meditationer, kropslige øvelser og psykologsamtaler. Borgerne henvises enten af deres praktiserende læge, af Jobcenter København Arbejdsfastholdelse (JKA), eller fra fertilitetsklinikker i Region Hovedstaden.

Siden opstarten har der i perioder været flere måneders ventetid på at komme i et forløb. Figur 27 viser udviklingen i antallet af henvisninger til centret for en 2-årig periode. Det fremgår, at antallet af henvisninger faldt i 1. kvartal 2020, hvilket skyldes COVID-19 pandemien. Antallet af henvisninger til stressforløb begyndte at stige efter sommeren

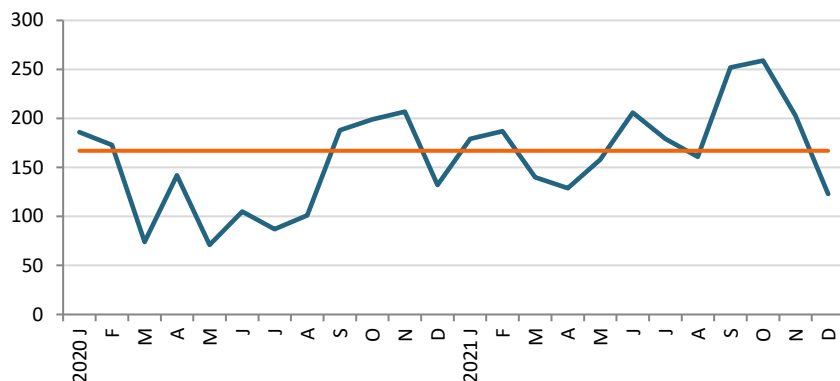
2020 og nærmer sig nu et niveau svarende til før COVID-19 pandemien. Der er pt. ca. to måneders ventetid på at komme i forløb.

I 2021 modtog Center for Mental Sundhed 2.308 henvisninger fra borgere med symptomer på stress. Der er i samme periode 1.076 borgere, som er blevet tilbudt et stressforløb, og 1.007 borgere, som har gennemført et forløb.

Antallet af indkomne henvisninger er både større end antallet af borgere, der påbegynder et forløb, og større end det antal, centret har kapacitet til at tilbyde hjælp. Forskellen skyldes blandt andet, at nogle borgere ændrer deres ønske om at starte i et forløb, og enten udebliver fra visitationssamtalen eller melder fra inden holdstart. Dertil kommer, at nogle borgere ikke tildeles et forløb, fordi det i visitationssamtalen er blevet tydeligt, at en borger i højere grad vil kunne profitere af et andet tilbud enten i centret eller andre steder. I de tilfælde hjælper centret borgeren videre. I 2021 skyldes forskellen også, at holdstørrelserne har været reduceret for at overholde myndighedernes afstandskrav, samt at nogle borgere har ønsket at udskyde holdstart, fordi de gerne ville gennemføre forløbet ved fysisk fremmøde fremfor et onlineforløb.



Figur 27 - Antal oprettede stressforløb



Kilde: Cura

## 4.2 Angstforløb

Siden 2019 har Københavns Kommune varetaget forløb for unge og voksne med lette til moderate angstsymptomer.

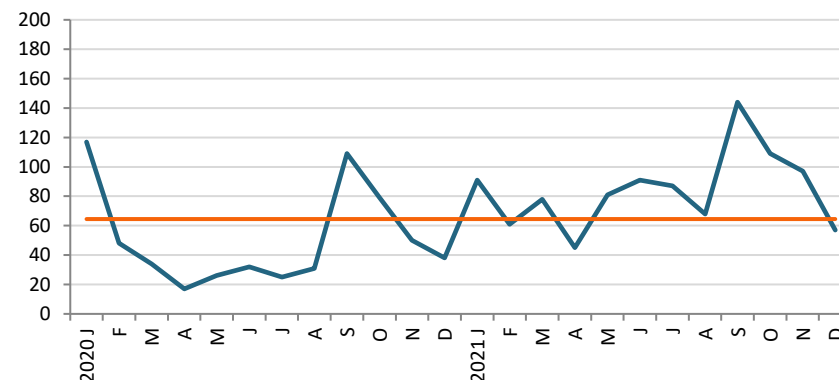
Et angstforløb for voksne varer 8-10 uger, og består af gruppesessioner og individuelle psykologsamtaler. Borgerne kan henvises til forløb af deres praktiserende læge eller af Jobcenter København Arbejdsfastholdelse (JKA).

Et angstforløbet for unge varer 8-10 uger, og består af gruppesessioner i kombination med individuelle psykologsamtaler. De unge kan henvises til tilbuddet gennem egen læge, studievejledere på ungdomsuddannelser i København samt via UU-vejledningen i Børne- og Ungdomsforvaltningen eller Center for Børn og Unges Sundhed.

I 2021 modtog Center for Mental Sundhed henvisninger på 384 unge og 631 voksne med symptomer på angst. Henvisningsstrømmen er øget i takt med genåbningen af bl.a. ungdomsuddannelserne efter

COVID-19 pandemien, og som følge af, at kommunen gennemførte kampagnen "Tungt" i februar 2021, for at øge særligt de unges og lægernes kendskab til forløbene. Der er 193 unge og 254 voksne, der er blevet tilbudt et forløb, hvilket svarer til den samlede kapacitet på angstområdet. Under normale forhold er der årligt kapacitet til 240 forløb for unge og 192 forløb for voksne. Der er forskelle i antallet af indkomne henvisninger, der både er større end antallet af borgere, der påbegynder et forløb og større end det antal, centret har kapacitet til at tilbyde. Centret har i 2021 omlagt deres den faglige metode og formatet for angstforløbene med afsæt i de nationale kliniske retningslinjer for angstbehandling 2021 for at øge effekten af angstforløbene og for i højere grad at tilpasse forløbene til de unges behov.

Figur 28 - Antal oprettede angstforløb



Kilde: Cura

## 4.3 Depressionsforløb

Siden efteråret 2020 har kommunen varetaget forløb for unge og voksne med lette til moderate depressionssymptomer. Opstarten blev forsinket pga. COVID-19 pandemien. Borgerne kan henvises til et forløb

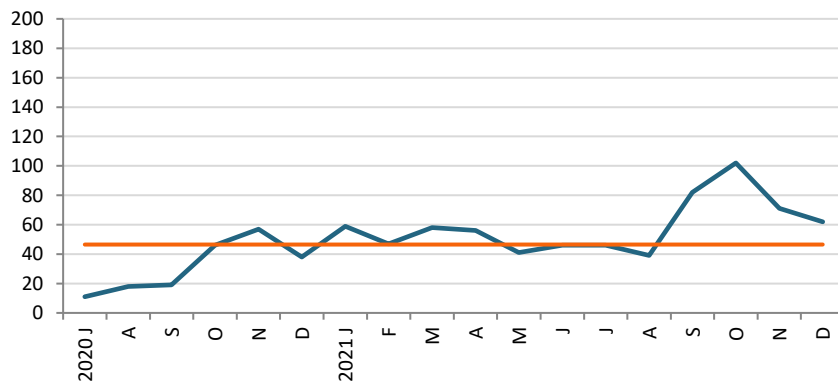


af egen læge, Jobcenter København Arbejdsfastholdelse (JKA) samt fra afdelingen for Sundhed og Beskæftigelse og de bydækkende enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Depressionsforløbene til voksne varer 8 uger, og består af 8 gruppesessioner kombineret med individuelle psykologsamtaler. Depressionsforløbene til unge varer 6-12 uger alt efter den unges behov, og består af individuelle psykologsamtaler. De unge kan henvises gennem egen læge, en studievejleder, UU-vejledningen eller Center for Børn og Unge Sundhed.

I 2021 modtog centret 211 henvisninger på unge og 505 henvisninger på voksne med depressionssymptomer. Der er i alt 115 unge og 208 voksne, der er blevet tilbudt et forløb, og den årlige kapacitet er 192 forløb for unge og 240 forløb for voksne. Der er forskelle på antallet af indkomne henvisninger og antallet af påbegyndte forløb, hvilket blandt andet skyldes, at indsatsen er relativt ny, og der vil typisk være en højere eksklusionsrate i opstarten af et tilbud. Eksklusionsraten er mindsket i 2. halvår 2021 i takt med, at tilbuddet er blevet bedre tilpasset målgruppen og henvisende parter får større kendskab til målgruppen for tilbuddet.

Figur 29 - Depressionsforløb



#### 4.4 Psykologsamtaler til ældre

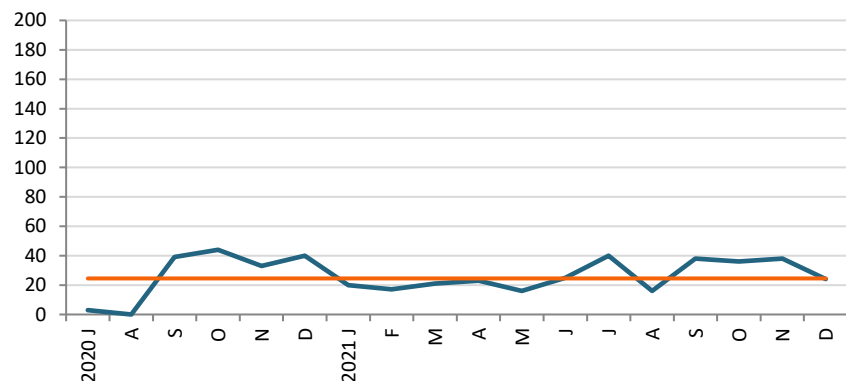
På Budget 2020 blev der afsat midler til samtaleforløb for ældre københavnere i psykisk mistrivsel. De ældre bliver henvist som følge af ængstelighed, depressive tanker, sorg som følge af tab af nære pårørende, livsfortrydelser, sygdom og funktionstab, samt svære tanker om livets afslutning og døden.

Målgruppen var i 2021 ældre i psykisk mistrivsel, som i forvejen modtager andre sundhedsydelser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen eksempelvis hjemmehjælp, forebyggende hjemmebesøg eller bor på plejehjem, og fra 2022 omfatter målgruppen alle ældre over 65 år i psykisk mistrivsel. De ældre kan henvises af sundhedsmedarbejdere i kommunen og af egen læge. Der er desuden mulighed for selvhenviselse.

I 2021 blev der henvist 312 ældre til et psykologforløb, mens 267 ældre blev tilbudt et forløb. Tilbuddet oplevede i 1. halvår 2021 færre henvisninger end i opstartsperioden. Centret vurderer, at Covid-19 pandemien kombineret med sygeplejerskestrejken har medvirket til, at antallet af henvisninger har været faldende i første halvår af 2021. Centret har derfor i 3. kvartal 2021 atter gjort opmærksom på tilbuddet blandt ansatte i bl.a. hjemmeplejen, på plejecentre, pårørendevejledere og forebyggelseskonsulenter.



Figur 30 - Psykologsamtaler til ældre



#### 4.5 Familier berørt af kræft

I efteråret 2021 etablerede Center for Mental Sundhed et tilbud til familier med hjemmeboende børn og unge, hvor den ene eller begge forældre er berørt af kræft. Formålet er at støtte forældrene og familien således, at der bedst muligt kan tages vare på børnenes og de unges trivsel og udvikling på trods af den alvorlige situation. Tilbuddet består af psykologsamtaler med forældrene, familien eller den unge. Samtalerne foregår enten i borgernes eget hjem eller i centeret.

Udviklingen af tilbuddet og er delvist finansieret af Kræftplan 4 midler.

#### 4.6 Samlet overblik

I figur 31 nedenfor er overblikket over forløb i Center for Mental Sundhed i 2021. Hvert af forløbene er beskrevet enkeltvist i afsnittene ovenfor.

Figur 31- Samlet oversigt over antal forløb i Center for Mental Sundhed, 2021.

	Henviste	Tilbudt forløb	Påbegyndt forløb	Gennemførte forløb*
<b>Stress</b>	2.308	1.076	1.040	1.007
<b>Angst</b>	631	254	243	224
<b>Depression</b>	505	208	198	185
<b>Unge angst</b>	384	193	183	114
<b>Unge depression</b>	211	115	110	59
<b>Ældre</b>	312	267	259	129**
<b>I alt</b>	4.351	2.113	2.033	1.718

\*Gennemførte forløb er de forløb, som afrundes i 2021. Der er derfor forløb, der er påbegyndt i 2021, men først afsluttes i 2022. Eftersom kapaciteten løbende bliver udvidet, blev der i 2021 opstartet flere forløb, end der blev afsluttet.

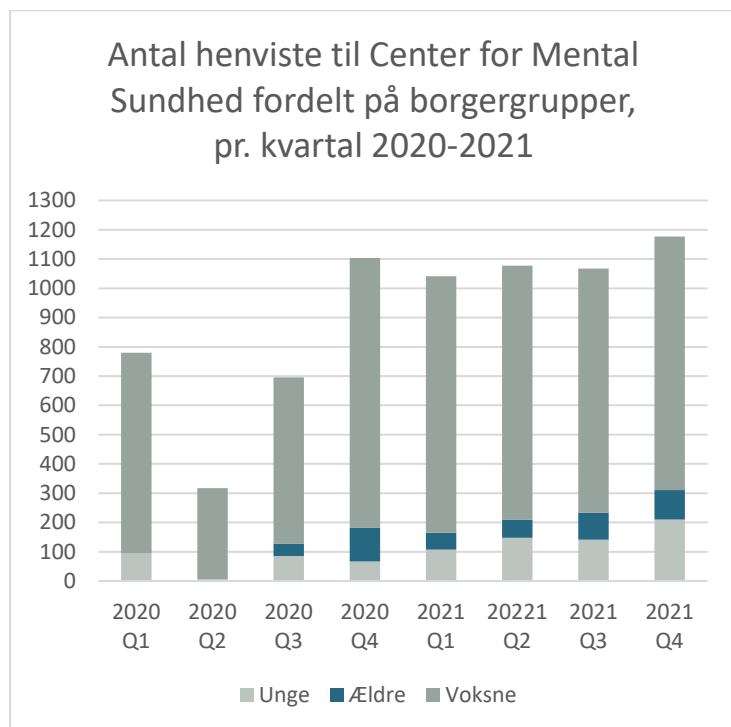
\*\*Ældreforløbene indeholder en opfølgende samtale 3 måneder efter sidste samtale og afsluttes først herefter. Forløbet er derfor længerevarende.

Figur 32 nedenfor viser udviklingen i antal henvisninger til Center for Mental Sundhed hvert kvartal i 2020 og 2021, hvor tallene er summerede for hhv. voksne, unge og ældre. Figuren viser, at siden fjerde kvartal 2020 har henvisningsstrømmen af voksne med symptomer på stress, angst eller depression været nogenlunde stabil, hvorimod antallet af henvisninger på unge i psykisk mistrivsel er stigende. Det er en udvikling af tilstrømning af unge, der ser ud til at fortsætte ind i 2022.





**Figur 32 - Udvikling i antal henviste fordelt på unge, voksne og ældre, pr. kvartal 2020-2021.**



#### 4.7 Rehabilitering af borgere med kræft

Center for Kræft og Sundhed København er et samarbejde mellem Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. Centret tilbyder rehabilitering til borgere i Københavns Kommune, der har eller har haft kræft. Desuden tilbyder Kræftrådgivningen i København rådgivning og støtte til alle, der er berørt af kræft.

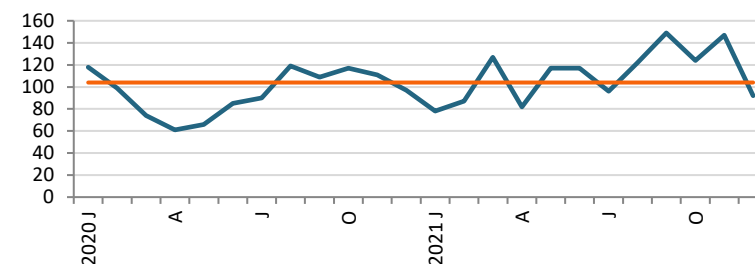
Centrets overordnede målsætning er, at københavnere diagnosticeret med kræft bevarer eller fremmer deres helbredsrelaterede livskvalitet under og efter kræftsygdom og behandling. Et rehabiliteringsforløb i

CKSK er et forløb, der skal forebygge og reducere følger til kræftsygdom og -behandling, så borgeren opnår den bedst mulige funktions- evne for at kunne leve et meningsfuldt hverdagsliv. Rehabiliteringsforløb tilrettelægges individuelt, hvor fysiske, psykiske og sociale elementer kan indgå. Borgerne henvises til rehabilitering i centret af deres praktiserende læge, fra hospital, og nogle få henvises fra jobcentret.

Center for Kræft og Sundhed arbejder evidensbaseret, hvor det er muligt, og ellers videns- og praksisbaseret. Centret følger med i den nyeste viden inden for rehabilitering, udvikler kontinuerligt interventioner og anvender relevante sundhedspædagogiske metoder i mødet med borgerne. Desuden samarbejder centret med forskningsinstitutioner og bidrager derved til at styrke evidens og best practice på rehabiliteringsområdet.

I 2021 er der oprettet 1.338 forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Til sammenligning blev der i 2019 (præ-corona) oprettet 1.321 forløb i centret. Udviklingen i antal oprettede forløb var særligt i 2020 påvirket af COVID-19, hvor der blev oprettet 1.156 forløb. I 2021 var der færre henvisninger i første halvår samtidig med højt smittetal, mens der i andet halvår sås en stigning i antallet af henvisninger, så det samlede antal henvisninger i 2021 blev højere end i referenceåret 2019.

**Figur 33 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed**



Kilde: Cura



### Indsatser under Center for Kræft og Sundhed

Ved henvisning til centret får borgeren tildelt en sundhedsprofessionel kontaktperson, der i samarbejde med borgeren er ansvarlig for forløbet fra start til slut. Kontaktpersonen afholder indledende, opfølgende og afsluttende samtaler med borgeren, og udarbejder mål og handleplan for forløbet.

Et rehabiliteringsforløb tilrettelægges individuelt med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, og fokuserer på mestring af de situationer, der kan opstå som følge af kræftsygdom og behandling. Forløbet sammensættes af gruppebaserede og individuelle interventioner og varierer i intensitet og længde. De fleste forløb varer seks til ni måneder. Tildeling af indsatser sker i henhold til centrets faglige vejledning.

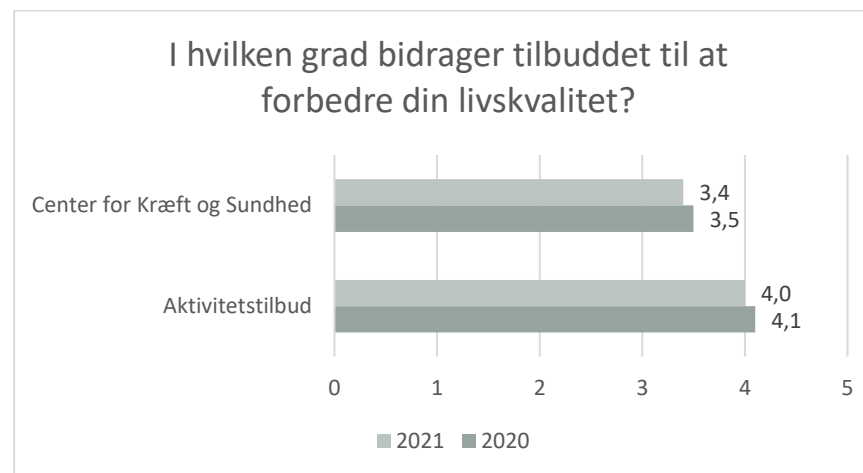
Centret rehabiliterer både borgere, der har udsigt til at være helbredt for deres kræftsygdom (ca. 65%) og borgere, der er i livsforlængende behandling (ca. 35%). Der tilbydes bl.a. følgende indsatser: *Fysisk aktivitet* (styrke- og konditionstræning, stabilitetstræning, hold for brystopererede og yoga); *Diætetisk vejledning* (individuel diættevejledning, kogeskole, 'synk let-kursus'); *Kurser* ('hverdagen med eller efter kræft', 'tilbage til hverdagen', 'har du svært ved at huske', 'Naturaktivitet', 'Rygestop' og 'mindfulness'); *Socialrådgivning*; *Samtaler* med kontaktperson, og pårørende koordinator; individuelle ergo- og fysioterapeutiske tilbud, *Støttetilbud* fra Kræftens Bekæmpelse (individuelle samtaler eller gruppetilbud); *Rygestopkurser*; *Foredrag om kræft*.

### 4.8 Borgernes vurdering af livskvalitet

Burgerundersøgelserne indeholder blandt andet spørgsmål vedrørende borgernes livskvalitet, og hvordan de vurderer egen livskvalitet. Borgerne, som deltager i Center for Kræft og Sundhed og Aktivitetstilbud har således alle besvaret spørgsmål om livskvalitet.

Generelt vurderer mere end halvdelen af de adspurgte borgere, at det tilbud de får medvirker til at forbedre deres livskvalitet.

Figur 34 - I hvilken grad medvirker tilbuddet til at forbedre din livskvalitet?



Note: Spørgsmålet i figuren er indledt med "I hvilken grad..." og svarmulighederne er: Slet ikke (1), I ringe grad (2), I nogen grad (3), I høj grad (4), I meget høj grad (5). I figuren er besvarelsene omregnet til en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den mest positive score. Antal besvarelser er angivet i parentes. Personer, som har svaret 'Ved ikke' eller 'Ikke relevant' er frasorteret.

Kilde: Brugerundersøgelse (BRUS) for Center for Kræft og Sundhed 2020 og 2021, Brugerundersøgelse (BRUS) for Aktivitetstilbud 2020 og 2021.



## 5. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

Københavns Kommune har en vision om at bryde den sociale ulighed i sundhed, så alle københavnere får lige muligheder for at leve et godt og langt liv. Derfor lægger kommunen særlig vægt på at forebygge og sætte ind tidligt i forhold til de borgere, som er i risiko for at få problemer senere i livet.

### 5.1 Børn og unges sundhed og trivsel

Den tidlige opvækst og barndom kan have stor betydning for de chancer man får senere i livet – også når det gælder sundhed. For at modvirke social ulighed i sundhed arbejder forvaltningen derfor med at fremme børn og unges sundhed og trivsel. En del af dette arbejde foregår hos Center for Børn og Unges Sundhed – Kbh., som har forskellige tilbud til børn og unge, blandt andet vedrørende vægttab, fysisk og psykisk trivsel.

*Sund Vægt* er et specialiseret behandlingstilbud til børn og unge med svær overvægt og deres familier. Indsatsen er rettet mod børn og unge i alderen 2 til 16 år. I 2021 er 286 børn startet på et forløb om vægttab jævnfør figur 35, hvilket er en fremgang på 52% i forhold til 2020, hvor tallet dog var ekstraordinært lavt på grund af COVID-19. Antallet af børn, som er startet i Sund Vægt-forløb i 2021 vidner om, at mere normale henvisningsmønstre er genoprettet efter COVID-19 og måltallet om, at 275 nye familier om året skal starte i behandlingstilbuddet er nået i 2021. På nuværende tidspunkt er i alt 526 børn og deres familier i forløb i indsatsen jævnfør figur 36.

*Sundhedstjek* er et tilbud til unge mellem 16 og 24 år om en samtale med en sygeplejerske og en psykolog om fysisk, psykisk og seksuel sundhed eller trivsel. Samtalerne tilbydes primært på erhvervs- og ungdomsuddannelser i Københavns Kommune, og er et tværfagligt

tilbud. 783 unge har i årets løb fået et sundhedstjek jævnfør figur 32, hvilket er en fremgang på 9% sammenlignet med 2020.

Figur 35 - Aktivitet i tilbud til børn og unge

	Udvikling fra 2020	2020	2021
<b>Antal nye forløb i Vægttab for børn og unge</b>	52%	188	<b>286</b>
<b>Antal sundhedstjek i Sundhedstjek</b>	9%	721	<b>783</b>
<b>Antal samtaler i Ung i Forandring</b>	<b>59%</b>	<b>1.156</b>	<b>1.843</b>

Kilde: Center for Børn og Unges – Kbh.

Note: Tabellen indeholder data fra tre tilbud, som er målrettet forskellige grupper af børn og unge. Derfor kan tallene ikke sammenlignes på tværs af tilbuddene

Figur 36 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt

	2021
<b>Alderen 0 til 4,9 år</b>	8
<b>Alderen 5 til 7,9 år</b>	79
<b>Alderen 8 - 11,9 år</b>	245
<b>Alderen 12 - 15,9 år</b>	159
<b>Alderen 16 til 18,9 år</b>	35
<b>I alt</b>	<b>526</b>

Kilde: Center for Børn og Unges – Kbh.



*Ung i Forandring* er et tilbud om et støttende samtaleforløb med en psykolog på udvalgte produktions- og erhvervsskoler samt jobcentre i Københavns Kommune. *Ung i Forandring* retter sig mod unge mellem 15 og 30 år, som er i risiko for at frafalde deres uddannelse. Der er i 2021 afholdt 1.843 samtaler jævnfør figur 35, hvilket er en fremgang på 59% sammenlignet med 2020.

Center for Børn og Unges – Kbh. arbejder løbende på at udvikle og videreudvikle tilbud til børn og unge i Københavns Kommune. Der arbejdes blandt andet på at nedbringe antallet af afbud og udeblivelser og på at udbrede tilbuddene til unge til flere grupper af særligt sårbare unge samt på at implementere nye relevante metoder i tilbuddene.

## 5.2 Borgernes vurdering af tilbud til børn og unge

I 2021 er der gennemført en brugerundersøgelse (BRUS) blandt forældre til børn, som er tilknyttet et Sund Vægt-forløb i Center for Børn og Unges Sundhed. Forældre til 50 børn, der har været i et Sund-Vægt forløb har deltaget i BRUS for Sund Vægt. Resultaterne af BRUS for Sund Vægt viser, at 18 af de 50 forældre der besvaret undersøgelsen har afsluttet deres forløb og svarer 3,2 på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er det bedste, til at de har opnået det, de gerne ville med forløbet. Undersøgelsen viser derudover, at forældrene i høj grad fik hjælp til det, der var vigtigt for dem under forløbet, idet alle forældrene i gennemsnit svarer 4,3 på skalaen fra 1 til 5, som dermed hører under svarkategorien i høj grad.

## 5.3 Rygestop X

Borgerrepræsentationen har en vision om, at København skal være en røgfri by i 2025. Hjælp til rygestop er et centralt indsatsområde i visionen. Med henblik på at realisere et målet om, at der i 2025 alene er max. 4 % borgere der ryger, tilbydes en bred vifte af gratis tilbud, herunder tilskud til rygestopmedicin.

Tal fra den nationale sundhedsprofil 2022 viser, at 72 % af daglige rygere gerne vil stoppe, og 42 % gerne vil have hjælp til rygestop. Der er evidens for, at professionel rygestoprådgivning kombineret med rygestopmedicin er den mest effektive måde at stoppe med at ryge på.

Der er leveret 4.822 rygestoptilbud, hvori indgår 1.200 tilmeldte til rygestopkurser forskellige steder i byen og 85 individuelle forløb i de bydækkende enheder. (jf. figur 37) Den samlede mængde rygestoptilbud giver et sammenligneligt tal ift. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at 5 % af borgerne årligt bør få et rygestoptilbud, svarende til 4.300 rygere. Nogle borgere har modtaget mere end et rygestoptilbud, men det vurderes, at kommunen lever op til sundhedsstyrelsens anbefaling. Der forventes en stigning i 2022.

Gennemførelsen af fysiske rygestopkurser har i nogen grad været påvirket af COVID-19. Til trods for restriktionerne har Københavns Kommune fortsat givet borgerne mulighed for at omsætte deres ønske om rygestop til handling. Forvaltningen har i løbet af 2020 fået udviklet et Online rygestopkursus samt igangsat rygestopkurser i naturen. Herudover tilbyder kommunen en række digitale rygestoptilbud. Tilbuddene omfatter telefonisk rygestoprådgivning via Stoplinien, appen E-kvit, der især er målrettet voksne rygere samt appen X-hale målrettet unge rygere. De digitale tilbud fungerer både som supplement til de fysiske rygestopkurser og som selvstændige rygestopredskaber.

For deltagere, der gennemførte et fysisk kursus i 2021, var 88 % røgfrie ved kursusafslutningen. Ved opfølgning 6 måneder efter kursusstop viser foreløbige tal fra 2021 at 39 % fortsat er røgfri. E-kvit appen er evalueret af Kræftens Bekæmpelse og viser samme effekt som ved de fysiske kurser, dvs. en mållopfyldelse på 41 %.

Der er stort fokus på at øge borgerne viden og kendskab til at der i kommunalt regi tilbydes gratis tilbud til rygestop. Der arbejdes derfor løbende med at rekruttere borgere til de forskellige typer af



rygestoptilbud. Det sker bl.a. gennem markedsføring i det offentlige byrum, kampagner og på de sociale medier.

I 2019 igangsatte forvaltningen et samarbejde med hospitalerne i regionen og almen praksis om systematisk at henvise rygere til de kommunale rygestoptilbud via VBA-metoden. Kommunen har udviklet e-lærings siden [www.henvis.nu](http://www.henvis.nu), der har til formål at understøtte arbejdet med metoden i almen praksis, på apotekerne og internt i kommunen. Derudover blev VBA-metoden anvendt ved en ekstraordinær indsats på de københavnske vaccinationscentre i sommeren 2021, omkring efterårsferien og hen over vinteren fra d. 17. december - 13. februar 2022. I alt 63.330 borgere er i den forbindelse blevet spurgt om interesse for rygestop, 2.987 har udvist interesse, og 1.016 har afsendt SMS til Stoplinien med ønske om at blive kontaktet. Rapport om indsatsens effekter udarbejdes i 2022.

Figur 37 - Antal tilmeldte til rygestopkurser og digitale rygestoptilbud

	2019	2020	2021
<b>Rygestopkurser (målopfyldelsesgrad)</b>	2.320 (79%)	1.723 (58%)	<b>1.200</b> <b>(41 %)</b>
<b>Stoplinien</b>	926	681 *	<b>1.002</b>
<b>Bydækkende enheder</b>	-	64	<b>85</b>
<b>E-Kvit</b>	2.774	3.258	<b>1.914</b>
<b>X-hale</b>	1.119	1.131	<b>621</b>
<b>I alt*</b>	<b>7.139</b>	<b>6.854</b>	<b>4.822</b>

Kilde: Center for Sundhed

\*Nogle modtager mere end et tilbud. Sundhedsstyrelsens pejlemærke er, at mindst fem procent af kommunens rygere årligt bør modtage et rygestoptilbud.

I KK svarer det til ca. 4.300 borgere, men det er ikke muligt at opgøre det eksakte antal rygere.

## 5.4 Diabetesforløb og Hjerteforløb

I 2020 blev hjerteområdet lagt sammen med diabetesområdet. Det betyder, at Center for Diabetes både tilbyder patientrettede rehabiliterings- og forebyggelsesforløb til københavnere med diabetes og hjertesygdomme.

### 5.4.1 Diabetes- og hjerteforløb

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme, som giver nedsat livskvalitet. Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet.

I Center for Diabetes tilbydes københavnere med type 2 diabetes og/eller hjertesygdom vejledning og støtte til livet med diabetes eller hjertesygdom. Et personcentreret og differentieret forløb kan bestå af aktiviteter såsom undervisning, fysisk træning, kostvejledning, madlavning og rygestopvejledning.

Forekomsten af type 2 diabetes er steget både regionalt og kommunalt i de seneste år. Derfor har forvaltningen siden 2016 haft særligt fokus på at nå ud til flere borgere med type 2 diabetes. Dette gøres ved målrettet at gøre opmærksom på centerets tilbud, samt øge den faglige kvalitet i tilbuddene.

I 2021 er der opstartet 846 diabetesforløb. Københavnerne med type 2 diabetes henvises primært fra almen praksis og antallet af henvisninger til diabetesforløb har været påvirket af COVID-19, hvilket kan ses på figur 38.

Københavnerne med hjertesygdomme henvises til forskel fra ovenstående primært fra Frederiksberg/Bispebjerg hospital eller Amager/Hvidovre hospital. Frem til 2020 var antallet af henvisninger til hjerteforløb til centeret stigende, men som ses på figur 39 faldt også antallet af henvisninger til hjerteforløb dramatisk ved nedlukningen i marts 2021. Antallet af hjerteforløb følger dog de fastsatte måltal for



diagnosen og i 2021 har der været 372 hjerteforløb.

#### 5.4.2 Lighed i sundhed

Forvaltningen har særligt fokus på uligheden blandt borgere, som starter i forløb hos Center for Diabetes. Derfor ser forvaltningen på fordelingen af køn, alder, fødeland og uddannelse hos borgerne i henholdsvis diabetes- og hjerteforløb. Som det var tilfældet for 2019, er der ligeledes for 2020 lidt flere mænd (52%) blandt borgere i et diabetesforløb end kvinder (48%). Dette afspejler fordelingen af diabetes i befolkningen (figur 40). Tallene for hjerteområdet viser, at der er langt flere mænd end kvinder, der henvises til forløb i centeret. Dette er en overrepræsentation af mænd sammenlignet fordelingen i befolkningen (figur 41).

83% af borgerne i et diabetesforløb er under 70 år, hvilket betyder, at centeret også har fat i den yngre del af befolkningen, som har størst forebyggelsespotentiale. For hjerteområdet er det 67%, der er under 70 år, hvilket afspejler, at hjertesygdomme debuterer og diagnosticeres senere end diabetes.

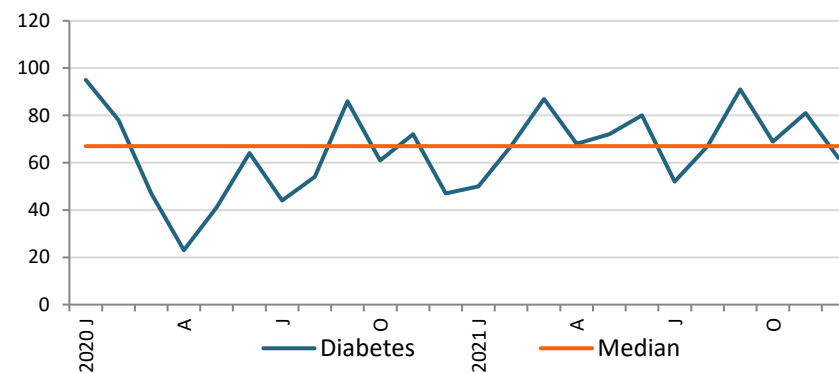
De fleste borgere i et diabetesforløb er danske (55%), 6% af borgerne i et diabetesforløb er fra et vestligt fødeland og 38% af borgerne er fra et ikke vestligt fødeland, hvilket er en overrepræsentation i forhold til fordelingen i befolkningen. Desuden fremgår det af figur 41, at andelen af etniske borgere er markant lavere blandt hjerteforløbene, hvor 19% af borgerne i forløb er fra et ikke vestligt fødeland, hvilket også er en overrepræsentation sammenlignet med fordelingen i befolkningen

Endvidere fremgår det af figur 40, at størstedelen af borgerne i diabetesforløb har en kort uddannelse (70%), dette tal for er 66% på hjerteområdet. Kort uddannelse defineres som borgere, hvis højeste uddannelsesniveau er enten: grundskole, erhvervsfaglige uddannelser og gymnasiale uddannelser. Tallene omkring etnicitet og uddannelse tyder på, at Center for Diabetes er med til at sikre lighed i sundhed i

forhold til diabetes, hvorimod der fortsat er en social ulighed i forhold til hjerteforløb.

Som led i den styrkede indsats arbejder Center for Diabetes fortsat med en personcentreret tilgang, hvor forløb tilpasses den enkelte borgers behov, motivation og præferencer. Udover de sædvanlige aktiviteter har centret udviklet forskellige tilbud, der tilgodeser forskellige målgrupper med forskellige behov. Et eksempel er det udgående tilbud i Tingbjerg, som har medført, at diabetestilbud i højere grad når ud til etniske grupper, som ellers ikke typisk er i et diabetesforløb.

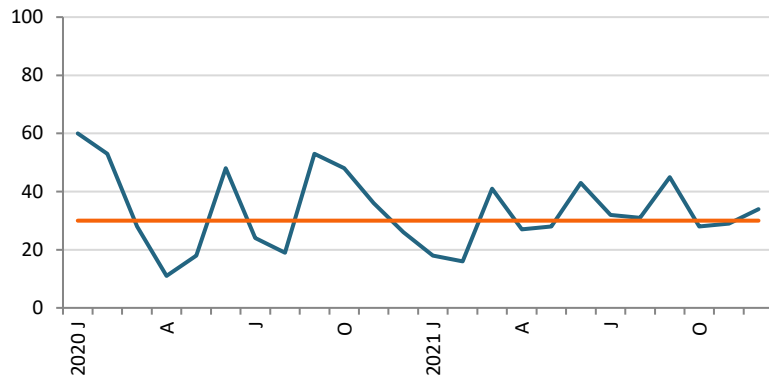
Figur 38 - Antal diabetesforløb i Center for Diabetes



Kilde: Cura

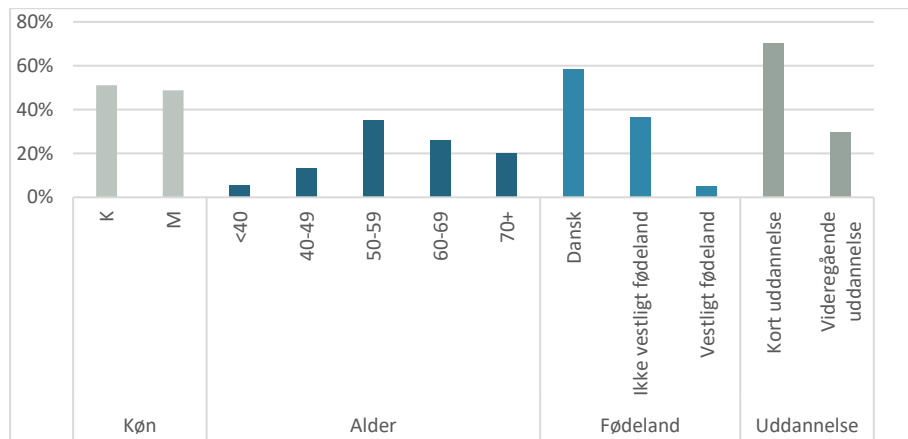


Figur 39 - Antal hjerteforløb i Center for Diabetes



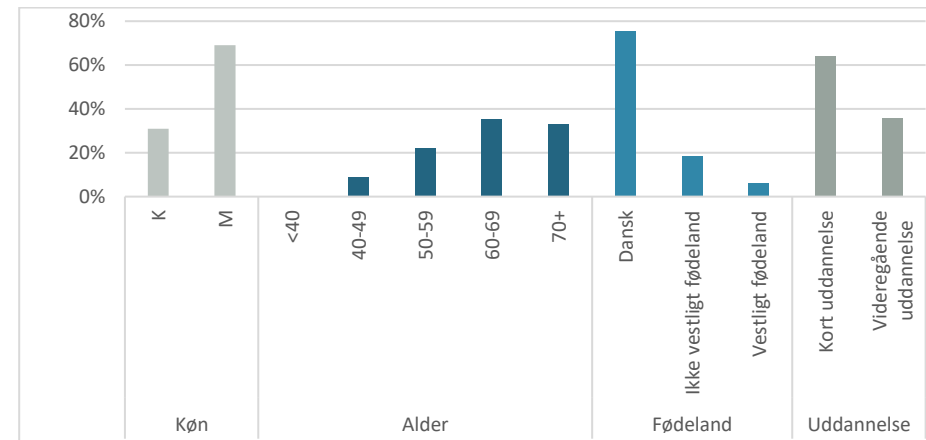
Kilde: Cura

Figur 40 - Fordeling af borgere med diabetesforløb



Kilde: Cura, registerdata

Figur 41 - Fordeling af borgere i hjerteforløb



Kilde: Cura, registerdata

### 5.5 Borgernes vurdering af diabetes- og hjerteforløb

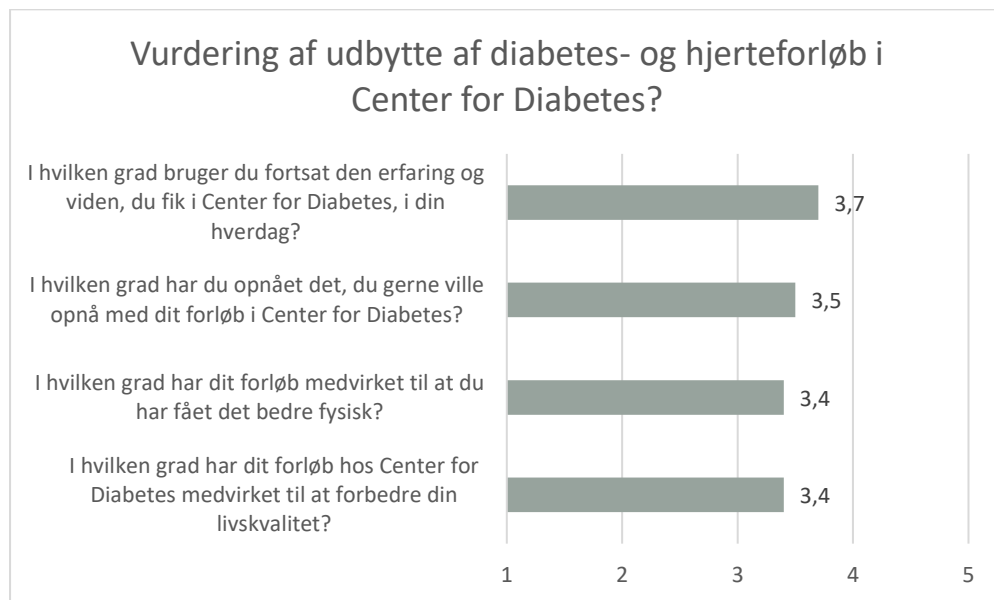
I 2021 er der for første gang gennemført en brugerundersøgelse blandt borgere, der har afsluttet et diabetes- og/eller hjerteforløb i Center for Diabetes. Undersøgelsen belyser brugernes oplevelse af udbyttet og tilfredsheden med deres forløb.

Resultaterne af undersøgelsen viser bl.a. at de adspurgte borgere i nogen grad (3,4) har fået det bedre fysisk som følge af deres forløb i Center for Diabetes. På en skala fra 1 til 5, hvor 5 er det bedste, har borgerne svaret 3,7 på spørgsmålet om i hvilken grad de bruger den erfaring og viden i hverdagen, som de fik i under deres forløb i Center for Diabetes.





**Figur 42 – Borgernes vurdering af udbytte af forløb i Center for Diabetes 2021**



Note: Spørgsmålene har svarmulighederne: Slet ikke (1), I ringe grad (2), I nogen grad (3), I høj grad (4), I meget høj grad (5). I figuren er besvarelserne er omregnet til en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den mest positive score. Antal besvarelser er angivet i parentes. Personer, som har svaret 'Ved ikke' eller 'Ikke relevant' er frasorteret.

Kilde: Brugerundersøgelse for Center for Diabetes 2021.



## 6. Københavnerne lever længere

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme, som giver nedsat livskvalitet. Konsekvensen er, at københavnere dør tidligere end resten af danskerne. Den sociale ulighed i sundhed betyder, at kortuddannede københavnere rammes hårdere af sygdom og dør tidligere end københavnere med lang uddannelse. Alle københavnere skal kunne leve et langt og godt liv. Derfor har kommunen fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig opsporing, så flere københavnere forbliver raske længst muligt, og at københavnere, der er syge, sikres tidlig hjælp og støtte.

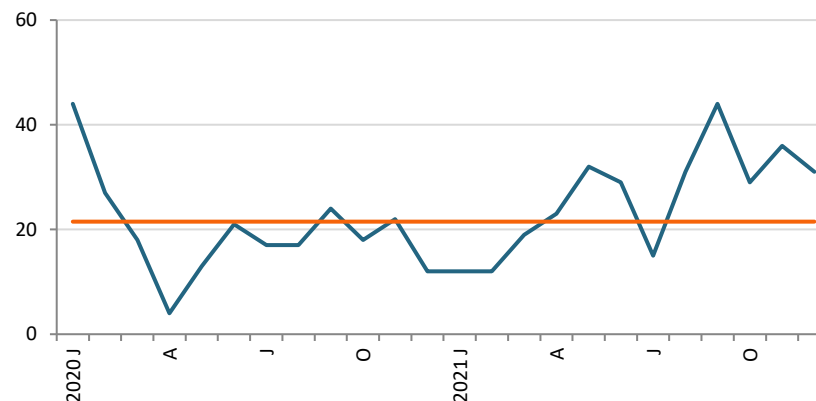
### 6.1 KOL-forløb

Københavns Kommune tilbyder patientrettede rehabiliteringsforløb til borgere med KOL. Patientrettede rehabiliteringsforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen. Formålet med et forløb er størst mulig fysisk, psykisk og social tilpasning til det hverdags- og arbejdsliv, som borgeren ønsker.

Forløbene kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med kroniske sygdomme kan henvises til et patientrettet rehabiliteringsforløb fra deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg-Frederiksberg og Amager-Hvidovre Hospital. KOL-forløb varetages af Center for KOL – Kbh.

Målgruppen for KOL-forløb tilhører særligt sårbare grupper i relation til COVID-19, og antallet af rehabiliteringsforløb har været faldende under COVID-19 pandemien. Der var dog en markant stigning i antallet af henvisninger fra 2020 til 2021, som steg fra 186 til 313. Den positive tendens ses fortsat i 2022.

Figur 43 - Antal KOL-forløb i Enhed for KOL



Kilde: Cura.



## 7. Ventetider

Som en del af de politiske visioner og målsætninger for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der fastsat "interne/administrative" mål for ventetider på forskellige områder.

### 7.1 Sagsbehandlingstider X/✓

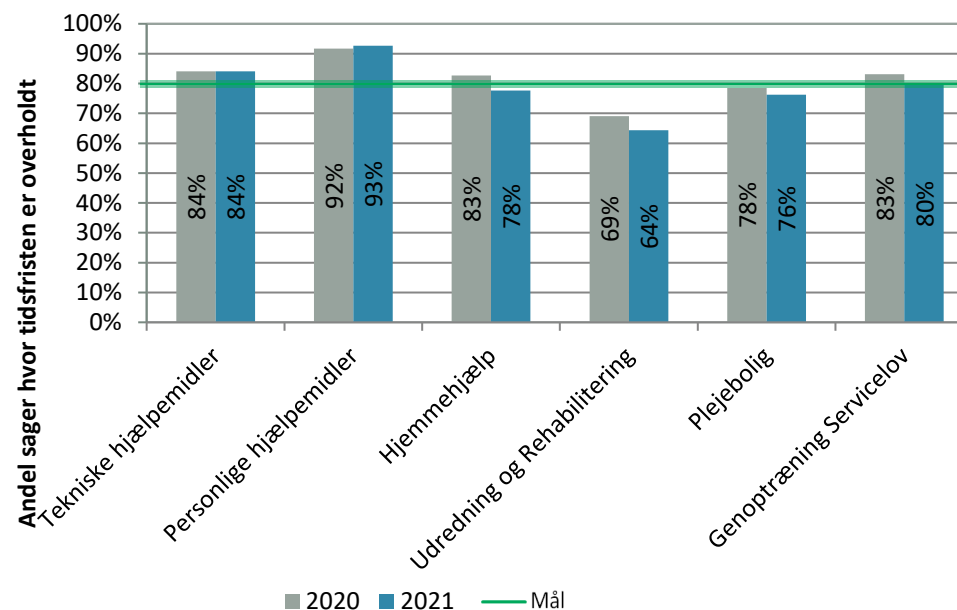
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingstiderne for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage. I særlige tilfælde, hvor der er behov for yderligere oplysninger i sagen, kan sagsbehandlingstiden være længere.

Tidsfristerne er fastsat ud fra en målsætning om, at 80% af sagerne skal behandles indenfor fristerne jævnfør anbefaling i retssikkerhedsloven. Til orientering fremgår sagsbehandlingstiderne af kvalitetsstandarderne, Ældre i København.

I 84% af sagerne vedrørende tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandlingen nået, og 93% af sagerne vedr. personlige hjælpemidler behandles ligeledes inden for tidsfristen. Målsætningen på 80% er således realiseret for både tekniske hjælpemidler og for personlige hjælpemidler.

Af figur 44 fremgår også sagsbehandlingstider for plejeboliger. Her er sagsbehandlingstiden opnået i 76% af sagerne i 2021. For sager vedr. hjemmehjælp er sagsbehandlingstiden i 2021 overholdt i 78% af sagerne, mens 64% af sagerne vedr. udredning- og rehabilitering er behandlet inden for fristen. Forvaltningen arbejder på, at målsætningen om, at 80% af sagerne skal behandles indenfor fristerne ligeledes overholdes for henholdsvis plejebolig, hjemmehjælp og udredning- og rehabilitering.

Figur 44 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 2020



Kilde: Cura

Note: Overholdelsen af sagsbehandlingstiderne er baseret på de sagsbehandlingstider, som var gældende på det pågældende tidspunkt.

### 7.2 Ventetid til plejebolig - 4 ugers-garanti ✓

Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastsat et mål om, at alle borgere, der er godkendt til plejebolig, skal have et tilbud om en bolig inden for 4 uger, også kaldet 4-ugers-garantien. Borgere, der ønsker at bo i en plejebolig i en anden kommune, eller som ønsker et specifikt plejehjem, er ikke omfattet af garantien.

Figur 45 viser udviklingen fra 2020 til 2021 i forhold til andel sager med overholdt 4-ugers-garanti til plejebolig. Den grønne linje i figur 41 illustrerer målsætningen om 100% overholdelse af 4-ugers-garantien til plejebolig. Som det fremgår af figur 41, er det lykkedes at overholde 4-

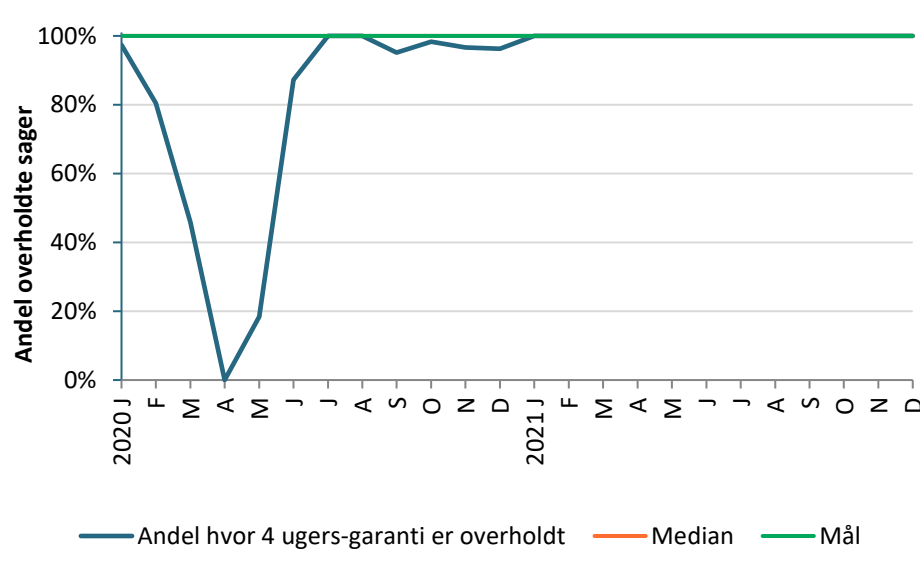


ugers-garantien i juli 2020 – efter nedgang grundet COVID-19, og andre måneder i 2020 ligger tæt på en 100% målopfyldelse, hvilket er en positiv udvikling set i forhold til den lavere målopfyldelse i 2019.

I 2021 var 613 sager omfattet af 4-ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i alle de 613 (100%) sager.

Da der er et stort fokus på overholdelse af 4-ugers-garantien, følger forvaltningen udviklingen tæt for at kunne vurdere, om der er tale om en periodisk positiv udvikling i ventetidsgarantien, eller om udviklingen i ventetidsgarantien har fundet et stabilt leje. Forvaltningen sender hver uge information om ventetidsgarantien til direktionen og områdecheferne.

Figur 45 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig



Kilde: VI-systemet, Cura.

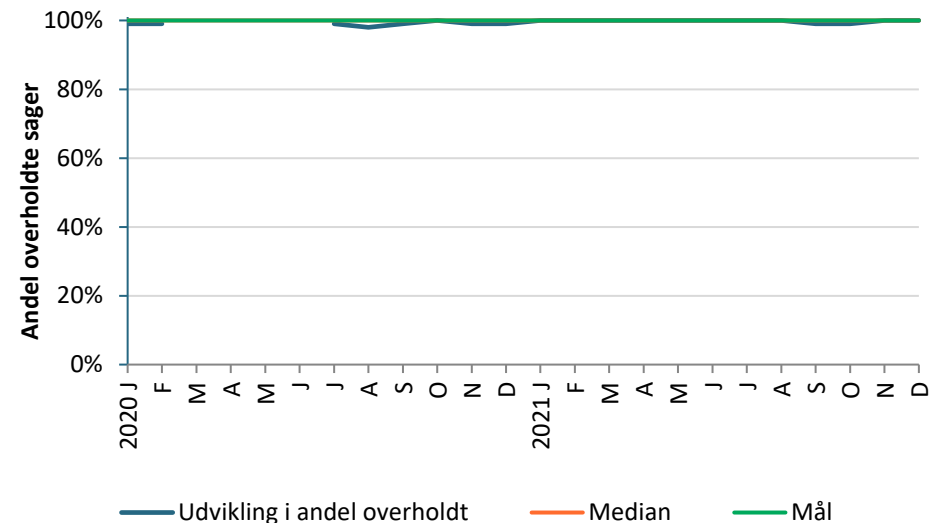
### 7.3 Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven ✓

Af den nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning fremgår det, at der maksimalt må gå syv kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes.

Andelen af overholdelse er beregnet ud fra de gældende frister på syv kalenderdage. Borgerens samlede ventetid beregnes fra modtagelse af genoptræningsplan til dato for første tilbudte aftale.

Målsætningen er at overholde ventetiden på syv kalenderdage i 100% af sagerne. I 2021 er ventetiden overholdt i 99% af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende overholdelse i de resterende tilfælde skyldes administrative fejl. Som følge deraf betragter forvaltningen derfor målet som opfyldt. Forvaltningen følger fortsat udviklingen på området.

Figur 46 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt





## 8. Sygefravær

### 8.1 Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever X

Borgerrepræsentationen har fastlagt mål for sygefravær i Københavns Kommune. Måltallet er fastlagt før COVID-19-pandemien.

#### Sygefravær i SUF inkl. elever

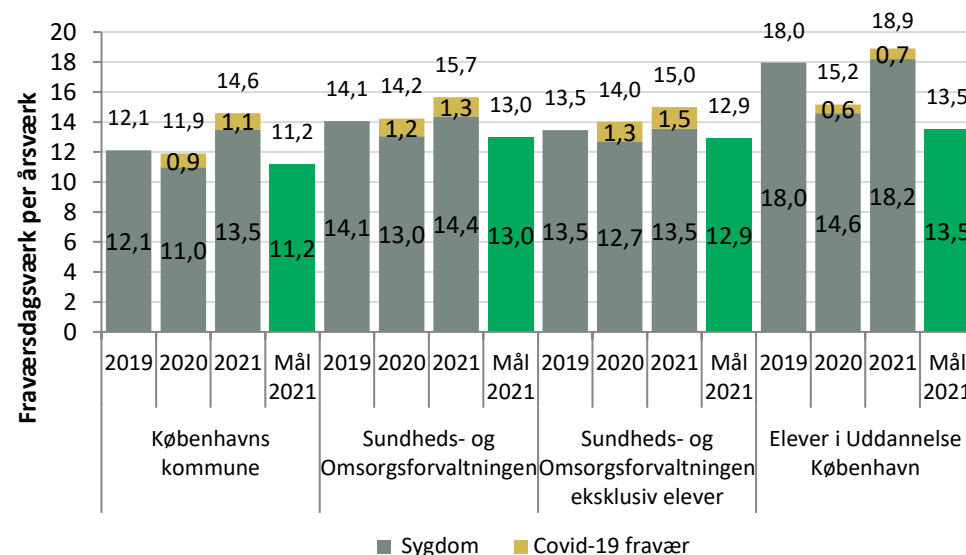
Målet for sygefravær (inklusive elever<sup>1</sup>) i 2021 er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 13,0 dagsværk. Målet er sat, så Københavns Kommune og de enkelte forvaltninger ligger i den bedste fjerdedel i forhold til faggrupper i øvrige kommuner i Danmark. Af figur 47 fremgår det, at det gennemsnitlige sygefravær i SUF i 2021 er 15,7 dagsværk per årsværk inklusive elever. Det gennemsnitlige sygefravær i SUF ligger 2,7 dagsværk over målet, og målet er dermed ikke opnået.

Sygefraværet i 2021 har været stærkt påvirket af COVID-19. I figur 1 fremgår det, at COVID udgjorde 1,3 dagsværk i 2021, men da COVID-19 kun er registreret en i en del af året, er denne opgørelse undervurderet. COVID-19 kan formentlig forklare en meget større del af stigningen i fraværet fra 2020 til 2021. Der ses generelt en høj stigning i fraværet i 2021 i kommunen som helhed, hvor sygefraværet er steget med 2,7 dagsværk. I SUF er særligt det korte fravær steget, hvilket også indikerer, at der er tale om COVID-19-relateret fravær.

#### Udviklingen i SUF (eksklusive elever)

Målet for sygefravær (eksklusive elever) i 2021 er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 12,9 dagsværk. I 2021 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 15,0 dagsværk per årsværk, hvilket er 1,0 dagsværk højere end i 2020, jævnfør figur 43. Målet er derved ikke nået. Som ovenfor gælder det, at en høj forekomst af korte fraværsperioder indikerer, at der primært er tale om COVID-19-relateret fravær.

Figur 47 - Sygefravær i SUF og KK



Kilde: Ledelsesinfo Personale

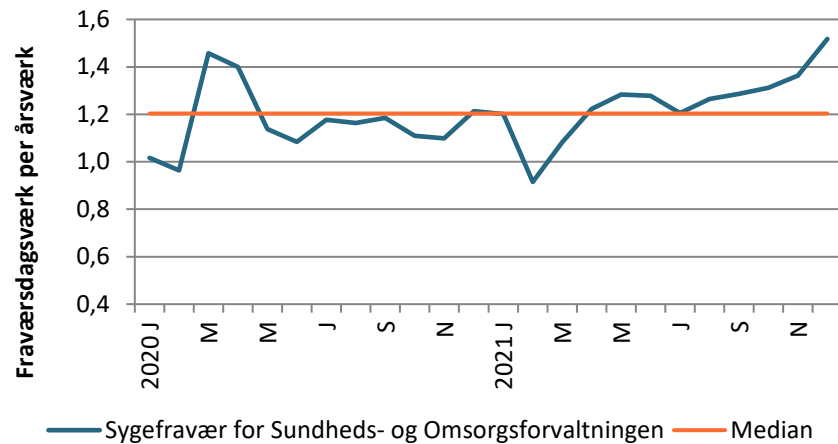
Note: Covid-19 Sygdom indgår delvist i sygefraværsopgørelsen i 2020 og 2021, hvor der har været varierende registreringsinstrukser.

Af figur 48 fremgår udviklingen i det sæsonkorrigerede sygefravær eksklusive elever i SUF i perioden fra 2020 til 2021. Der ses en kraftig stigning i sygefraværet i februar og marts 2021 og efterfølgende et fald, hvorefter der sidst på året 2021 ses endnu en stigning. Stigningerne skyldes i overvejende grad COVID-19-fravær.

<sup>1</sup> Måltal og opgørelse af sygefravær for elever inkluderer elever i hele kommunen.



Figur 48 - **Udvikling i sygefravær eksklusive elever i SUF**



Kilde: Ledelsesinfo Personale  
Note: Data er sæsonkorrigeret

#### Udviklingen blandt elever

Målet for sygefravær blandt elever er, at fraværet skal reduceres til maksimalt 13,5 dagsværk i 2021. Det gennemsnitlige sygefravær i 2021 var 18,9 dagsværk per elev, hvilket er højere end i 2020 (15,2). Målet på maksimalt 13,5 dagsværk i 2021 er derved ikke nået. Dog må en del af det lavere sygefravær for elever i 2020 tilskrives, at eleverne var hjemsendt under nedlukning i foråret 2020 som følge af COVID-19.

#### Igangværende fraværsindsatser

Forvaltningen har i 2021 arbejdet videre med handleplanen for sygefraværsarbejdet trods udfordringer med at afvikle planlagte aktiviteter pga. COVID-19 udbrud. Der har derfor periodevis været særligt fokus på at opretholde kontakten til lederne via digitale møder, herunder den vigtige introduktion af nye ledere til arbejdet med sygefravær og brug af data. Der er løbende afholdt møder og workshops med

ledergrupper, både fysisk og digitalt, hvor en mere fælles tilgang til håndtering af sygefraværet har været på dagsordenen.

Rekruttering af medarbejdere er fortsat en udfordring i SUF, og forvaltningen ser arbejdet med forebyggelse af sygefravær og hurtig tilbagevenden til arbejdspladsen som essentielt ift. at sikre, at der er hænder nok til kerneopgaverne. Derfor er der i sygefraværsarbejdet opmærksomhed på de medarbejdere, der er i særlig risiko for at udvikle mistrivsel og langvarigt sygefravær. Et værktøj til at arbejde med dette er kvalificering af sygefraværssamtalen, og forvaltningen har derfor igangsat en målrettet indsats for at klæde lederne godt på til arbejdet. Eksempler herpå er webinarer, afprøvninger af koncepter udviklet sammen med enhederne samt redskaber til brug under forberedelse og afvikling af samtalen.

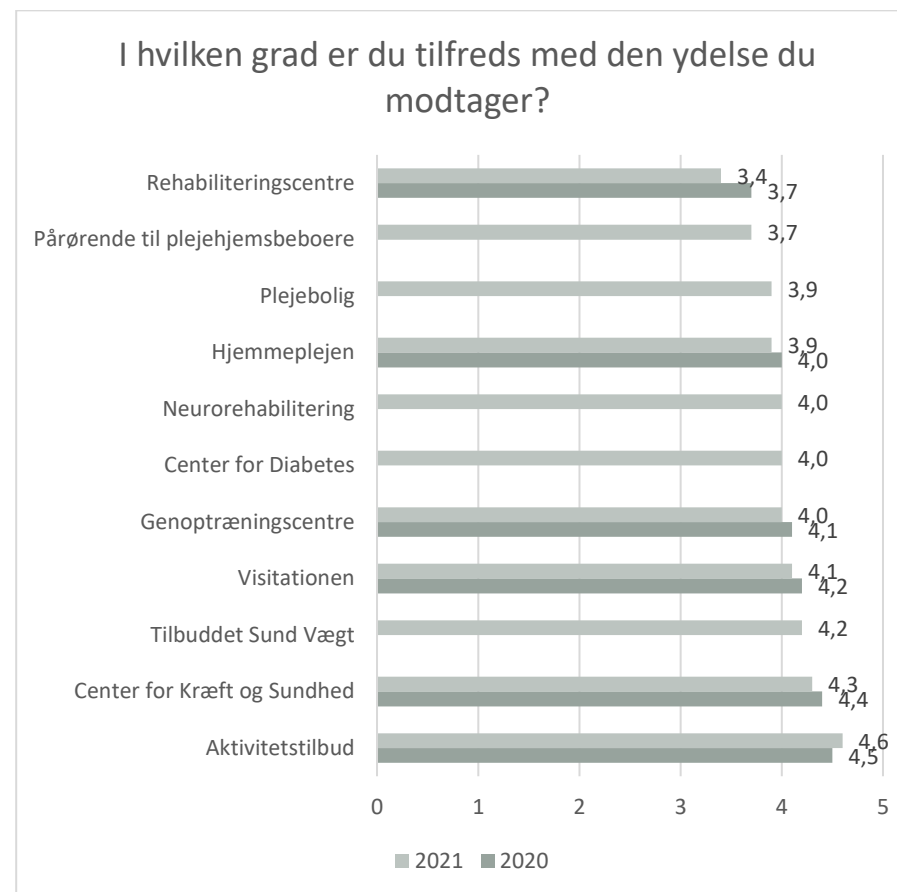


## 9. Samlet brugertilfredshed

Figuren til højre viser udviklingen i den samlede tilfredshed for de enkelte områder. De resultater, der fremgår af figuren, er omregnet til en skala fra 1 til 5, hvor 5 er det mest positive resultat, der kan opnås.

Der er generel høj samlet tilfredshed på tværs af områderne. Dog ligger rehabiliteringscentrene lavere end de andre områder. Tilfredshedsniveauet er højest blandt brugere af Center for Kræft og Sundhed og aktivitetstilbud i 2021, mens tilfredsheden med hjemmeplejen og rehabiliteringscentrene er lavest.

Figur 49 - Borgernes samlede tilfredshed - alle brugerundersøgelser. Er du tilfreds med den ydelse du modtager?



Note: Spørgsmålet i figuren er indledt med "I hvilken grad..." og svarmulighederne er: Slet ikke (1), I ringe grad (2), I nogen grad (3), I høj grad (4), I meget høj grad (5). I figuren er besvarelserne omregnet til en skala fra 1 til 5, hvor 5 er den mest positive score. Antal besvarelser er angivet i parentes. Personer, som har svaret 'Ved ikke' eller 'Ikke relevant' er frasorteret.

Kilde: BRUS-rapport: "Udvalgte resultater på tværs af serviceområder" fra 2020 og 2021



## Figuroversigt

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U og R-forløb .....	14
Figur 2 - Andel kendte borgere med U og R-forløb .....	15
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne .....	15
Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne .....	15
Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven .....	17
Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Serviceloven .....	17
Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje .....	19
Figur 8 - Borgernes kendskab til klippekortet i hjemmeplejen .....	19
Figur 9 - Borgernes vurdering af klippekortet i hjemmeplejen .....	20
Figur 10 - Borgernes kendskab til klippekortet på plejehjem .....	20
Figur 11 - Borgernes vurdering af klippekortet på plejehjem .....	21
Figur 12 - Borgernes vurdering af frihed på tværs af områder .....	21
Figur 13 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune .....	23
Figur 14 - Kommunale tilsyn .....	24
Figur 15 - Føler du dig tryk ved de medarbejdere, som hjælper dig? .....	25
Figur 16 - Borgernes oplevelse af sammenhæng i den hjælp de modtager fra hjemmeplejen .....	25
Figur 17 - Borgernes oplevelse at blive inddraget .....	26
Figur 18 - Antal genoptrænings- og rehabiliteringsforløb for 2021 fordelt på døgnforløb og ambulante forløb for borgere over 18 år .....	28
Figur 19 - Fordeling mellem NKBH og eksterne tilbud (i alt i perioden 1.2.20-31.12.21) .....	28
Figur 20 - Antal henvendelser til akutteamet .....	29
Figur 21 - Kursusdage fordelt på faggrupper 2021 .....	30
Figur 22 - Blev dine pårørende inddraget på den måde, som du gerne ville have? (spørgsmålet er kun stillet til personer, som har inddraget pårørende i deres forløb) .....	31
Figur 23 - Antal medlemskaber i seniorklubber med §79 tilskud .....	33

Figur 24 - Foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2019 og 2020 .....	34
Figur 25 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere .....	36
Figur 26 - Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre? .....	38
Figur 27 - Antal oprettede stressforløb .....	41
Figur 28 - Antal oprettede angstforløb .....	41
Figur 29 - Depressionsforløb .....	42
Figur 30 - Psykologsamtaler til ældre .....	43
Figur 31 - Samlet oversigt over antal forløb i Center for Mental Sundhed, 2021 .....	43
Figur 32 - Udvikling i antal henviste fordelt på unge, voksne og ældre, pr. kvartal 2020-2021 .....	44
Figur 33 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed .....	44
Figur 34 - I hvilken grad medvirker tilbuddet til at forbedre din livskvalitet? .....	45
Figur 35 - Aktivitet i tilbud til børn og unge .....	46
Figur 36 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt .....	46
Figur 37 - Antal tilmeldte til rygestopkurser og digitale rygestoptilbud .....	48
Figur 38 - Antal diabetesforløb i Center for Diabetes .....	49
Figur 39 - Antal hjerteforløb i Center for Diabetes .....	50
Figur 40 - Fordeling af borgere med diabetesforløb .....	50
Figur 41 - Fordeling af borgere i hjerteforløb .....	50
Figur 42 - Borgernes vurdering af udbytte af forløb i Center for Diabetes 2021 .....	51
Figur 43 - Antal KOL-forløb i Enhed for KOL .....	52
Figur 44 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 2020 .....	53
Figur 45 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig .....	54
Figur 46 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt .....	54
Figur 47 - Sygefravær i SUF og KK .....	55
Figur 48 - Udvikling i sygefravær eksklusive elever i SUF .....	56

**Figur 49 - Borgernes samlede tilfredshed - alle brugerundersøgelser.  
Er du tilfreds med den ydelse du modtager? .....57**

**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Økonomi og Data

Afdeling for Data

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)