



FORTEGNELSE OVER ORIENTERINGMATERIALE til medlemmerne af Sundheds- og Omsorgsudvalget

Materiale omdelt til udvalget på mødet den 16. august 2012

- Embedsmandsdeltagelse den 16. august 2012
- Til sag nr. 2 på dagsordenen - Anmodning om foretræde fra Peder Lykke Centret af 13. august 2012
- Til sag nr. 2 på dagsordenen – Brev af 12. juli 2012 fra Aktivitetscenter V.O.C.
- Til sag nr. 2 på dagsorden – Høringssvar fra Valby Lokaludvalg af 15. august 2012
- Notat vedr. halvårsstatus for klubtilbud til ældre efter servicelovens § 79 af 16. august 2012
- Til sag nr. 9 – Administrativ høringssvar af 15. august 2012 fra Københavns Ejendomme
- Notat vedr. Aftale om tværsektoriel kommunikation og arbejdsgange i forbindelse med indlæggelser og udskrivninger
- Orientering om ældre, kærlighed og seksualitet på plejehjem af 16. august 2012
- Status i forhold til medieomtale af plejehjemmet Nybodergården
- Mail af 15. august 2012 fra Christa Heister til Sundheds- og Omsorgsudvalget vedr. Nybodergården (fortrolig)
- Notat vedr. status på implementering af hverdagsrehabilitering af 14. august 2012
- Pjecen 'Aktiv hjælp – så du kan klare dig selv længst muligt'
- Besvarelse af spørgsmål fra Susanne Møller vedrørende dobbeltansættelser
- Kommende sager til Sundheds- og Omsorgsudvalget

16-08-2012

Sagsnr.
2012-74587

Dokumentnr.
2012-74587

Sagsbehandler
Tanja Vilhof

Fremlagt i mødelokalet

- "Årsrapport 2011" – DANBIO – Dansk Reumatologisk database, 2012.
- "Vi & Hiv" – Patientforeningen Hiv-Danmarks medlemsblad. Juni 2012, årgang 22.
- "Velkommen på aktivitetscentret V.O.C" – Aktivitetscentret V.O.C, 2012
- "Sommerprogram 2012, juni, juli & august" – Aktivitetscentret V.O.C, sommer 2012
- "Velkommen til Kurser, sæsonen 2012/13" – Aktivitetscentret V.O.C, 2012

CPL Sekretariatet

Rådhuset 102
1599 København V

E-mail
ZR2P@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290809

www.kk.dk



Embedsmandsdeltagelse til det ordinære møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 16. august 2012

16-08- 2012

Direktionen:

Kst. administrerende direktør Anne Skovbro
Direktør Hanne Baastrup

Sagsnr.
2012-74383

Dokumentnr.
2012-632189

Center for Politik og Ledelse

Sekretariatschef Jesper Olsen
Udvalgssekretær Yvette Kovács

Sagsbehandler
Tanja Vilhof

Punkt 2: Udmøntning af reduktion af tilskud til frivilligt forebyggende og sundhedsfremmende arbejde (servicelovens § 79)

Kst. Ældrechef Pernille Hansted og teamleder Mette Riegels

Punkt 3: Etablering af profiplejehjem

Kst. Ældrechef Pernille Hansted og teamleder Mette Riegels

Punkt 4. Forventet regnskab 2012 – halvårsregnskab pr. 30. juni 2012 samt ønsker til budget 2013

Økonomichef Carsten Riis, chefkonsulent Martin Dylewski, specialkonsulent Elsa Bjørnsen og specialkonsulent Stine Thalund Petersen

Punkt 5. Bevillingsmæssige ændringer 2012

Økonomichef Carsten Riis og chefkonsulent Martin Dylewski

Punkt 6. Budget 2013 - takster

Økonomichef Carsten Riis

Punkt 7. Udmøntning af moderniseringsplan 2013

Leder af boligsekretariatet Per Christensen

Punkt 8. Høring om grundbudget 2013 - KEjd

Leder af boligsekretariatet Per Christensen

Punkt 9. Udskiftning af vinduer hos Voksentandplejen (Tietgensgade 31)

Leder af boligsekretariatet Per Christensen

Punkt 11. Sundhed i nærmiljøet – status 2011

Sundhedskonsulent Helle Stuart

Punkt 14. Orientering

Chef for Center for Organisation Kim Maskell, lokalområdechef Dorte Dahl, og leder af juridisk sekretariat Lone Ahm Hansen.

CPL Sekretariatet

Rådhuset 102
1599 København V

E-mail
ZR2P@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290809

www.kk.dk

D.13. August 2012

Sundheds – og omsorgsudvalget
Center for Politik og Ledelse
Rådhuset
1599 København V

Anmodning om foretræde for Sundheds – og Omsorgsudvalget.

Repræsentanter fra Peder Lykke Centrets Bestyrelse samt Højskoleråd anmoder hermed om foretræde for Sundheds – og omsorgsudvalget ved Sundheds – og omsorgsudvalgsmødet på torsdag d.16. august 2012.

Baggrunden for denne anmodning er jf. pkt. 2, på Sundheds – og omsorgsudvalgets dagsorden d.16. august 2012

- Udmøntning af reduktion af tilskud til frivilligt forbyggende og sundhedsfremmende arbejde jf. servicelovens §79.

Peder Lykke Centrets bestyrelse og Højskoleråd ser med forståelse, men også med stor alvor og bekymring på Sundheds – og omsorgsudvalgets forslag til reduktion af §79 midlerne, i de kommende budgetår.

På baggrund af dette, ønsker vi foretræde, for her at tydeliggøre vores forslag til den fremadrettede innovation af Peder Lykke Centrets §79 – tilbud på Amager.

Ønsket er en dialog om overvejelse af en længerevarende plan for den igangværende progression, der er på Peder Lykke Centrets § 79 – tilbud og de ønsker om innovation der er på området, så vel for den nuværende målrettede borgergruppe som for den kommende og ikke mindst for lokalområdet.

Af emner som ønskes forelagt, kan nævnes frivillighedsområdet og fremtidens pensionister og deres/vores ønsker om mangeartede og yderst nuanceret aktivitetstilbud, som samtidig understøttes af de sociale netværk og er i det sammenhæng forebyggende på mange områder.

Indeholdt er forslag om en længerevarende udviklingsplan for dette §79 – tilbud, med sigte på bl.a. brug af synergien, i eksempelvis den meget virksomme investering som Sundheds – og omsorgsudvalget har foretaget, i form af Sundhedshuset på bl.a. Amager, hvor der i høj grad kan skabes progression for den enkelte borger, ved at Peder Lykke Centrets §79- tilbud kan tilbyde aktiviteter direkte i forlængelse af et afsluttet træningsforløb eller lign. Derved går investeringen for såvel det enkelte menneske som samfundsøkonomisk, ikke til spilde .

Et forslag til en konkret plan vil foreligge ved foretræde.

Med venlig hilsen

Peder Lykke Centrets Bestyrelse
v/ Susanne Borch

Højskolerådet
v/ Kirsten Adriansen

Valby, den 12/7-2012

HVAD SKAL DER SKE MED 325 MEDLEMMER I AKTIVITETSCENTER VOC !!!!

Aktivitetstret VOC er centralt placeret i Valby. Huset er blevet et begreb i Valby, hvor borgerne er trygge ved at komme, fordi der findes et netværk der giver indhold i tilværelsen, og aktiviteter der er med til at holde mennesker velfungerende længst muligt. Hertil kommer et kompetent personale, der med empati og stærkt engagement sørger for at ingen tabes.

Huset har åbent 5 dage om ugen, og der møder dagligt omkring 100 mennesker, hvoraf 12,3% er over 86 år. Vores ældste medlem er 101 år og hun møder op 2 dage om ugen.

Vi som brugere af VOC sidder tilbage med en frygt for, at de der sidder og skal træffe afgørelse om VOC,s skæbne træffer en afgørelse alene på baggrund af økonomi. En nedlæggelse af VOC vil jo ikke give os et andet sted der er helt hævet over de almindelige driftsomkostninger. En anden institution vil jo også være forbundet med udgifter til drift.

Vil der overhovedet være tale om en besparelse hvis borgerne bliver syge, indlægges eller henvises til plejehjem? Kort sagt ensomhed!

Vi kan kun opfordre til, at I politikere kommer ud og oplever VOC i funktion. VOC har i øvrigt 40 års jubilæum 2. oktober 2012.

Med venlig hilsen fra 325 vælgere.

- ./ Høringssvar fra bestyrelsen i den selvejende institution Aktivitetstret V.O.C.
- ./ Høringssvar fra medlemsudvalget i Aktivitetstret V.O.C.
- ./ Diverse programmer for Aktivitetstret V.O.C



VALBY LOKALUDVALG

Valby Lokaludvalg
Valby Kulturhus, 1. sal
Valgårdsvej 4-8
2500 Valby

www.valbylokaludvalg.kk.dk

Telefon
3618 0192

E-mail
dse@okf.kk.dk

EAN nummer
5798009800077

Sundheds- og Omsorgsudvalget

Hørings svar fra Valby Lokaludvalg vedr. ændring i kriterier for §79 midler

Valby Lokaludvalg behandlede på møde tirsdag den 14. August høring om ændring i tildelingen af §79 midler.

Lokalt vil ændringen betyde meget for VOC Valby, idet VOC bliver beskåret med 1.425.000 mill. Dette vil reelt betyde en lukning af aktivitetscenteret.

Valby Lokaludvalg opfordrer til at man tager VOCs status som aktivitetscenter, der har åbent hver dag i modsætning til f.eks. en frimærkeklub med et ugentligt møde, i betragtning, når beslutningen om ændret tilskud tages. Konkret kunne man se på, om den driftsoverenskomst, der har været, kunne finansieres via andre midler end §79.

Valby Lokaludvalg vil ligeledes gøre opmærksom på, at VOC er et enkeltstående tilbud i Valby. I bilaget til forslaget kan det ses, at 3 tilbud på Amager får en mindre reduktion af tilskud end gennemsnittet, da der tages hensyn til, at der skal være et lokalt tilbud. Det samme hensyn mener Valby Lokaludvalg bør tages i Valby. Der er i Valby ét andet meget anderledes tilbud, som er Frelsens Hærs varmemestue.

VOCs aktiviteter afspejler i høj grad, de aktiviteter kommunen ønsker i forhold, til det være aktiv hele livet og måltidspolitikken. VOC er desuden vigtig i lokalsamfundet som modvægt mod ensomhed for ældre.

Endelig opfordrer Valby Lokaludvalg til, at hvis tilskuddet reduceres som foreslået, at udrulningen af besparelsen forlænges, så der er bedre tid til at opbygge en stærkere frivillig organisation bag VOC.

15-08-2012

Sagsnr.
2012-118323

Med venlig hilsen

Dokumentnr.
2012-632647

Ole Søren Andersen
Formand for Sundhedsudvalget i Valby Lokaludvalg

Lisbeth Ritter
Formand Valby Lokaludvalg



Et lokaludvalg i
KØBENHAVNS KOMMUNE

Valby Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

16-08-2012

Halvårsstatus for klubtilbud til ældre efter Servicelovens § 79

Sagsnr.
2012-99853

I forbindelse med den politiske behandling af bevillingerne til klubber og foreninger for ældre efter Servicelovens § 79 i november 2011 lovede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at vende tilbage med en status for området medio 2012.

Dokumentnr.
2012-532485

Sagsbehandler
Gunhild Kjærgaard

I forbindelse med bevillingerne besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der skulle lægges vægt på aktiviteter, der:

1. Er udviklende og opsøgende i forhold til at understøtte socialt samvær og undgå ensomhed, herunder til opstart af madklubber.
2. Tilbydes som støtte i forbindelse med livskriser.
3. Fremmer sund livsstil og især har fokus på sundhedsfremme og bevægelse.
4. Sigter mod at fastholde og udvikle ældres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne længst muligt – også efter afsluttet sygdoms- eller rehabiliteringsforløb.

På den baggrund har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fulgt op på klubbernes aktiviteter og udviklingspotentiale i forhold til kriterierne, set på rekrutteringsindsatserne og, som vanligt, foretaget kontrol af medlemstal i klubberne.

Sundheds- og Omsorgsudvalgets fokuspunkter i forhold til klubbernes aktiviteter gennemgås selvstændigt herunder, efterfulgt af afsnit vedrørende rekruttering og medlemstal.

Der er bevilget støtte til 39 klubber i 2012, og de enkelte klubbers medlemstal kan ses i bilaget til indstillingen vedrørende Servicelovens § 79 og den simulerede udmøntning af reduktion af tilskud for 2013 og frem.

Ad 1

Aktiviteterne er udviklende og opsøgende i forhold til at understøtte socialt samvær og undgå ensomhed, herunder til opstart af madklubber.

Generelt tilbyder klubberne socialt samvær, der ikke alene handler om en aktivitet. Egentlige motionsklubber som Walk & Talk Vanløse og Pensionistidræt KBH har i sagens natur fokus på selve

Ældrestaben

Sjællandsgade 40 H, 3,
424
2200 København N

Mobil
2710 8872

E-mail
D289@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290809

motionstilbuddene i deres programmer, men deltagerne danner hyppigt uformelle grupper og afholder højtidsammenkomster. De fleste klubber har, efter brobyggernes vurdering, potentiale for mere udvikling af netværk og fokus på, at socialt samvær er vigtigt. Brobyggerne er opmærksomme på de klubber, der ikke selv har ressourcer til udvikling og har behov for støtte.

I 19 klubber er der potentiale for enten at udvikle eksisterende tilbud om spisning eller etablere nye fællesskaber omkring måltider. Heraf skønnes 11 klubber selv at kunne udvikle tilbud, mens de resterende har behov for støtte fra brobyggerne.

Nogle klubber har ikke køkkenfaciliteter, men ser udviklingspotentiale i at få leveret mad fra andre klubber eller leverandører.

Ad 2

Klubberne tilbyder støtte i forbindelse med livskriser.

I klubberne er der generelt stor opmærksomhed på at kontakte og støtte medlemmer, der er fraværende og / eller befinder sig i en livskrise. De fleste steder er der dog ikke nogen formel organisering omkring støtte, men bestyrelser og medlemmer følger op på fravær enten ved opringning eller besøg. En forening arbejder med udvikling af en formel organisering af støttegrupper for mennesker i livskriser, og 17 andre klubber forventes, at kunne arbejde med potentialet selv. De øvrige behøver hjælp fra brobyggerne, og alle har brug for inspiration til arbejdet.

Ad 3

Fremmer sund livsstil og især har fokus på sundhedsfremme og bevægelse.

26 klubber tilbyder egentlig motion eller styrketræning, og der er potentiale for udvikling i stort set alle klubber. Nogle kan selv arbejde med at udvikle aktiviteterne, men 19 af klubberne vurderes at have behov for støtte fra brobyggerne. Der er generelt behov for, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen giver mere faglig information om sundhedsfremmende og forebyggende muligheder.

Motion kan foregå i de fleste rammer – eksempelvis stolegymnastik eller gåture. Men styrketræning kræver investering i særlige maskiner udover klubbens normale bevilling, et budget til løbende vedligeholdelse/justering af udstyr og uddannelse af frivillige motionsinstruktører. Det finansieres i 2012 via den del af § 79 budgettet, der er afsat specifikt til dette formål.

Ad 4

Sigter mod at fastholde og udvikle ældres sociale, fysiske og psykiske funktionsevne længst muligt – også efter afsluttet sygdoms- eller rehabiliteringsforløb.

Klubbernes aktiviteter bidrager alle til at fastholde og udvikle ældres sociale, fysiske eller psykiske funktionsevne i større eller mindre grad. Det sker både gennem bestemte aktiviteter målrettet specifikke områder som eksempelvis IT-kurser, bækkenbundstræning, undervisning i sund kost, styrketræning og gennem socialt samvær. At bidrage til og indgå i et fællesskab er i sig selv sundhedsfremmende.

Nogle deltagere og frivillige ser ikke umiddelbart sig selv i en sundhedsfremmende sammenhæng. De mødes alene af interesse for aktiviteten, men anfører ofte, at det er aktiviteten, der har tiltrukket dem, men det er det sociale, der får dem til at blive ved med at mødes.

Der er etableret aftale om udslusning til klubber efter endt rehabilitering eller behandling flere steder. Der er skabt samarbejde mellem klubber og eksempelvis sundhedshuse og genoptræningsenheder om at modtage borgere, der gerne vil træne videre.

Rekruttering

Næsten alle klubber gør en indsats for at rekruttere nye medlemmer ved fx at være synlige i det offentlige rum, via annoncering og deltage i lokale aktiviteter. Nogle har en strategi for rekruttering samt pjecer, annoncer og hjemmeside. Andre rekrutterer nye medlemmer via mund til mund metoden eller nabo til nabo. Der er venteliste til nogle motionshold i blandt andet Vibenshave, og nogle filmklubber har også ventelister.

De lokale samarbejdsfora danner baggrund for samarbejde på tværs af klubberne om events og fælles annoncering, som tiltrækker nye medlemmer. Samarbejdet understøttes af brobyggerne.

Nogle få klubber, der især er knyttet til bestemte boligområder, har faldende medlemstal på grund af alder og mangel på kræfter i bestyrelserne. Brobyggerne understøtter medlemmerne i at finde andre tilbud i lokalområdet.

De klubber, der driver de fleste aktiviteter med frivillige kræfter, understreger behovet for tilbud, der tiltrækker de "raske og stærke". Der skal være en stor andel af ressourcestærke ældre, så det er muligt at rekruttere frivillige til at støtte de ikke så raske og stærke.

Medlemstal

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen registrerer medlemstal og fremmøde hver måned. Derudover er alle medlemmer, som vanligt og foreløbigt i to klubber, per brev blevet bedt om at bekræfte deres medlemskab og deltagelse.



Til Sundheds- og Omsørgsforvaltningen

15. august 2012

Administrativt høringssvar vedrørende indstillingen om udskiftning af vinduer hos Voksentandplejen, Tietgensgade 31 (2012-79496)

Sagsnr.
2012-118411

Dokumentnr.
2012-633257

På baggrund af det foreliggende materiale har Københavns Ejendomme (KEjd) følgende bemærkninger til indstillingen.

KEjd anbefaler, at der gives en anlægsbevilling på 2,6 mio. kr. (2012/pl) til udskiftning af vinduer i Voksentandplejen, Tietgensgade 31B 1. og 2. sal.

KEjd er opmærksomme på, at udskiftning af vinduer i kommunalt ejede ejendomme påhviler Københavns Ejendomme. KEjd har dog ikke mulighed for at finansiere vinduesudskiftninger af forebyggende eller oprettende karakter i 2012 eller 2013, da Grundbudgettet til vedligehold i disse år kun kan anvendes til akut vedligehold (bygningerne skal fungere) og vedligehold som følge af sikkerheds- og myndighedskrav

1. Tid:

Efter nærmere aftale med Sundheds- og Omsørgsforvaltningen kan rådgiverudbud og projektering af vinduesudskiftningen igangsættes umiddelbart efter indstillingens godkendelse i Sundheds- og Omsørgsudvalget.

2. Øvrige bemærkninger:

Københavns Ejendomme har gennemset indstillingen og kan med ovenstående bemærkninger tiltræde indstillingen.

Med venlig hilsen

Jesper L. Jensen

Kundekonsulent, Kunder & Planlægning
Københavns Ejendomme

Kunder & Planlægning

Nyropsgade 1, 5
1602 København V

Mobil
2810 0312

E-mail
jespej@kff.kk.dk



Til

16-08-2012

Socialudvalget og
Sundheds- og Omsorgsudvalget

Sagsnr.
2012-84940

Dokumentnr.
2012-516366

Aftale om tværsektoriel kommunikation og arbejdsgange i forbindelse med indlæggelser og udskrivinger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen ønsker med dette notat at orientere om, at Københavns Kommune godkender og tilslutter sig *"Aftale om tværsektoriel kommunikation og arbejdsgange i forbindelser med indlæggelser og udskrivinger"*.

Aftalen handler om kommunikation og samarbejde ved indlæggelser og udskrivinger mellem hospitalerne og kommunerne om de borgere, der har behov for kommunale omsorgsydelser. Aftalen betyder, at kommunikation mellem region og kommune skal foregå elektronisk via særlige fælles standarder, som er udviklet til formålet. Konkret drejer det sig om MedComs 4 nye elektroniske nationale Hjemmepleje- Sygehus standarder: Indlæggelsesrapport, Plejeforløbsplan, Melding Om Færdigbehandling og Udskrivningsrapport. Det skal undersøges nærmere, om disse standarder også dækker behovet for kommunikation på psykiatriområdet, hvorfor den elektroniske kommunikation på psykiatriområdet først kan træde i kraft efter sådan en afklaring.

Aftalen har været i høring blandt kommuner og hospitaler i Region Hovedstaden frem til den 17. april 2012, og er på baggrund af de indkomne høringssvar blevet tilrettet. I København har aftalen været i høring på forvaltningsniveau. KKR Hovedstaden, som er et koordinerende forum for politikere fra de 29 kommuner i Region Hovedstaden, har drøftet Kommunikationsaftalen på et møde 15. juni 2012, og anbefaler kommunerne at tilslutte sig aftalen. Aftalen er den 25. juni 2012 udsendt til endelig og evt. politisk behandling i alle kommuner.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt Socialforvaltningen vurderer, at aftalen vil medvirke til at sikre en tidlig kvalificeret gensidig dialog mellem hospitalerne og kommunerne, som vil understøtte arbejdet med sammenhængende patientforløb ved indlæggelser og udskrivinger samt effektivisere arbejdsgange og videns/data udveksling.

Baggrund

Af den politiske del af Sundhedsaftale II for Region Hovedstaden 2011-2014, der er indgået mellem kommunerne og Region Hovedstaden, fremgår det *"at der udarbejdes og etableres fælles principper for sikring af kvalitet i indlæggelses- og udskrivningsforløb med udgangspunkt i hurtig og korrekt udveksling af oplysninger mellem parterne"*.

I Sundhedsaftalen er der ligeledes indgået aftale om rammerne for arbejdet.

- Ved Sundhedsaftalens udløb i 2014 foregår kommunikationen mellem hospitaler, psykiatriske centre, kommuner og praksissektoren helt overvejende elektronisk

- Formidling af relevante oplysninger om patientens indlæggelsesforløb sker elektronisk gennem MedCom standarder

Udarbejdelsen af nye fælles principper for indlæggelser og udskrivinger har været henlagt til en arbejdsgruppen under Den Administrative Styregruppe, som består af administrative ledere fra region og kommuner, og som har til opgave at sikre implementering af Sundhedsaftalen (DAS). Arbejdsgruppen har haft både kommunal og regional repræsentation og har i første omgang forholdt sig til kommunikationsbehovet på det somatiske område. Der iværksættes nu et afklaringsarbejde på det psykiatriske område.

Formål med Kommunikationsaftalen

Kommunikationsaftalens formål er at sikre koordination af indlæggelses- og udskrivningsforløb mellem de involverede aktører til størst mulig gavn for borgeren. Kommunikationsaftalen skal dermed sikre:

- Rettidig afklaring, formidling af og dialog om borgerens behov ved indlæggelse og udskrivning,
- Koordination af udskrivningsforløbet mellem de involverede aktører,
- At den elektroniske kommunikation er struktureret, præcis, relevant og anvendelig, og at den sker løbende og rettidigt.

Aftalen skal således understøtte en gensidig forpligtelse til at indgå i en tidlig og relevant dialog om borgerens behov. Det er afgørende, at dialogen mellem hospitalet og kommunerne indledes tidligst muligt i forløbet, og at alle ændringer i borgerens forhold kommunikeres, så snart de opstår. Det er vurderingen, at denne tidlige opstart af dialogen vil give kommunerne bedst mulig tid til at tilrettelægge den nødvendige indsats.

Ligeledes er det vurderingen, at aftalen vil understøtte at borgere kan udskrives så hurtigt og sikkert som muligt samt bidrage til at forebygge genindlæggelser.

Hermed understøtter kommunikationsaftalen sundhedsaftalernes bestræbelser på at skabe sammenhængende forløb for borgerne i sundhedstrekanten (kommuner, hospitaler og almen praksis).

Kommunikationsaftalens indhold

Værdierne i den nye kommunikationsaftale bygger jf. ovenstående afsnit på en gensidig forpligtelse til at indgå i en tidlig og relevant dialog om borgeren i forbindelse med indlæggelse og udskrivning. Aftalen understøttes som nævnt af MedComs 4 nye elektroniske Hjemmepleje- Sygehus standarder: Indlæggelsesrapport, Plejeforløbsplan, Melding Om Færdigbehandling og Udskrivningsrapport.

I forhold til de tidligere varslingsaftaler er der med kommunikationsaftalen en række fokuspunkter som forventes at skabe mere sikre og bedre arbejdsgange:

- Kommunikationen foregår elektronisk, og er dermed mere sikker end fax, der er anvendt hidtil
- Den elektroniske kommunikation er tillige tidsbesparende for aktørerne, frem for den nuværende, hvor en del ressourcer bruges på at kommunikere telefonisk
- Hospitalerne får automatisk information om borgerne, der er kendt i kommunen via en indlæggelsesrapport

- Kommunerne får information om forventet plejebehov og udskrivelsesdato tidligt i forløbet, når hospitalet har lagt en plan
- Plejeforløbsplanen sikrer, at dialogen omkring udskrivelse starter ved indlæggelsen
- Mulighed for elektronisk kommunikation i ikke akutte situationer, og dermed færre afbrydelser forårsaget af telefonopkald
- Entydig og sikker dokumentation både fra hospital og kommune om indlæggelses- og udskrivningsforløbet
- Ensrettede procedurer for tværsektoriel kommunikation hos alle kommuner og hospitaler i regionen.

Det er stadig muligt at have telefonisk kontakt ved akut behov, f. eks i forbindelse med de meget korte indlæggelser.

Det skal ligeledes fremhæves, at kommunikationsaftalen ikke ændrer på følgende forhold:

- **Det er en lægelig vurdering, hvornår en patient er færdigbehandlet**, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning "Registrering af færdigbehandlede patienter", december 2009, hvor det præciseres, at patienten ikke kun skal være lægeligt færdigbehandlet, men også administrativt færdigbehandlet, jf. Sundhedsstyrelsens definition på en færdigbehandlet patient. Den lægelige vurdering er uafhængig af, hvilke eventuelle forhold der i praksis forhindrer, at patienten kan betragtes som færdigbehandlet jf. Bilag 2.3 til Sundhedsaftalen "Registrering af færdigbehandling"
- **Aftalen ændrer ikke kommunens forpligtelse til at hjemtage borgerne, når de er lægeligt og administrativt færdigbehandlede.** Såfremt kommunen ikke kan hjemtage borgeren, når denne er færdigbehandlet, skal kommunen i lighed med tidligere meddele hospitalet dette og betale færdigbehandlingstakst fra færdigbehandlingstidspunktet
- **Kommunerne har ikke fuldstændige funktionsvurderinger på alle borgere, der får kommunale ydelser.** Hospitalerne kan derfor ved indlæggelse kun forvente at få dækkende funktionsbeskrivelser på de borgere, hvor funktionsbeskrivelserne allerede er udarbejdet.

Økonomi

Nogle kommuner udtrykker en bekymring for, om aftalen vil medføre øgede udgifter til medfinansiering og for den administrative belastning i kommunerne. Der er blandt KKR's embedsmandsudvalg for sundhedsmedlemmer ikke en forventning om en langsigtet fordyrelse af driften.

Som med al implementering vil det dog være nødvendigt at investere ressourcer i omlægning af daglige arbejdsgange og organisering qua de nye krav til opgavehåndtering, ligesom der vil være behov for kompetenceudvikling af medarbejderne.

Implementeringen af den nye aftale samt MedCom standarderne kræver også et organisatorisk arbejde, idet der skal tages stilling til, hvordan nye arbejdsgange understøttes organisatorisk samt hvordan det sikres, at kommunen kan leve op til aftalen, særligt i ydertimerne. Det skal i den forbindelse vurderes hvorvidt og i givet fald i hvilket omfang, der vil være behov for organisationstilpasninger – eksempelvis i ydertimerne. Pro-

cessen med dette samt selve implementeringen er kompleks og involverer mange forskellige interessenter både eksternt og internt i kommunen og går på tværs af faggrænser, afdelinger og sektorer, hvorfor en investering vurderes hensigtsmæssig i forhold til en succesfuld og vellykket implementering med gode, sikre og hurtige hjemtagninger. Dette undersøges og afklares yderligere i nær fremtid. Samtidig er der en klar forventning om, at implementeringen af kommunikationsaftalen og MedCom standarder vil give gevinster ikke mindst i form af et kvalitetsløft i forløbene for borgerne.

Ikrafttrædelse

Aftalen træder i kraft efter endelig godkendelse i kommunerne i forbindelse med ibrugtagning af de nye MedCom standarder i løbet af efteråret 2012 – med en forventning om, at alle hospitaler og kommuner i regionen har taget de nye MedCom standarder i brug senest 1. december 2012. For de kommuner, der har særlige it-tekniske udfordringer, vil der blive indgået særlige aftaler om ikrafttrædelse. Københavns Kommune er en af de kommuner, idet Sundheds- og Omsorgsforvaltningen først kan tage de 4 nye MedCom standarder i brug i forbindelse med konverteringen til KOS 2.

Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil rette henvendelse til Regionsadministrationen med henblik på indgåelse af en sådan særlig aftale.



14-08-2012

Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Sagsnr.
2012-108407

Orientering om ældre, kærlighed og seksualitet på plejehjem

Dokumentnr.
2012-630267

I den senere tid har der været fornyet fokus på ældres kærligheds- og sexliv på plejehjem.

Sagsbehandler Dorte
Magnussen/ Pernille
Hansted

Formålet med dette notat er at beskrive nogle af de generelle problemstillinger, der er i relation til plejepersonalets håndtering af beboerne i plejeboligers privatliv i relation til kærlighed og seksualitet.

Et fuldt, sundt og aktivt ældreliv i en plejebolig indebærer også at have muligheden for at bevare sit kærlighedsliv. Det kan være vanskeligt at opretholde et privatliv i en plejebolig, når plejepersonale jævnligt går ud og ind ad ens bolig, og/eller hvis et par bor i hver sin bolig.

For plejepersonale og andre beboere kan det være grænseoverskridende at se en så privat del af beboeres liv udfolde sig på et plejehjem, hvor man alt andet lige bor tættere på hinanden, end man har gjort i forhold til sine naboer tidligere i livet.

Seksualitet og ældre er samtidig et tema, der ofte er behæftet med tabuisering, både blandt andre ældre, pårørende og plejepersonale. Det er et område, hvor mennesker er meget forskellige. Det er de også, når de flytter i plejebolig.

Dertil kommer, at nogle beboere på grund af kognitive forstyrrelser, kan udvikle og have en seksuelt orienteret adfærd, som kræver at personalet har de rette kompetencer og faglige forudsætninger i forhold til at kunne håndtere de opståede situationer professionelt.

Inden for lovgivningens rammer ydes generelt en væsentlig indsats for at etablere et konstruktivt og frugtbart samarbejde med pårørende, og der er stor erfaring med, at et positivt pårørendesamarbejde – der baseres på ønsket om at varetage beboerens interesser - er til gavn for plejehjemsbeboeren.

I samarbejdet skal plejecentrene således kunne balancere mellem på den ene side hensynet til beboerens krav på diskretion og på den anden side bekymrede pårørendes behov for at få informationer om beboerens hverdag og trivsel.

Ældrestaben

Fakta om Københavns Kommune

Københavns kommune har ikke særlige retningslinjer på dette område, men forvaltningen vurderer, at alle plejehjemmene i

Sjællandsgade 40
2200 København N

København har erfaringer med ældre borgeres kærlighedsliv, intimitet og seksualitet. I langt de fleste tilfælde er der gode erfaringer, hvor beboere indleder et forhold til hinanden, som kan udfolde sig på forskellige måder.

Plejhjemmene i København har generelt fokus på, hvordan man håndterer borgere, som kan have vanskeligt ved udvise dømmekraft pga. kognitiv svækkelse.

Ledelsen skal kunne vejlede, rådgive og sparre med medarbejderne, så man får en fordomsfri drøftelse om temaet både blandt medarbejdere og beboere. Ligeledes skal ledelsen kunne håndtere og vejlede i reglerne om tavshedspligt og informationspligt.

Fakta om andre kommuner

Forvaltningen har ikke et samlet overblik over erfaringer og praksis i andre kommuner. Men det er umiddelbart vurderingen, at der er forskellig praksis på området mht. om der er politikker og retningslinjer.

I Gentofte Kommune har projektet "Kærlighed og sex hele livet" forløbet i perioden januar 2008 til og med 2009. Under projektperioden deltog ca. 400 plejhjemsansatte på en temadag om ældres seksualitet, og 20 ressourcepersoner fordelt på alle kommunens plejehjem fik et femdagskursus. Ressourcepersonerne kan tilkaldes, hvis et plejehjem har brug for råd og vejledning mht. ældres seksualitet.

Ifølge projektlederen har projektet givet de ansatte viden om ældres seksualitet samt redskaber til at tale med både kolleger, pårørende og ikke mindst beboere om emnet. Der er endvidere udarbejdet ens retningslinjer for alle plejehjem i hele kommunen.

Satspuljemidler til projekt

Forvaltningen har netop fået penge gennem satspuljemidlerne til et lille projekt på et endnu ikke udpeget plejehjem i lokalområde Bispebjerg/Nørrebro. Formålet med projektet er at åbne op for en dialog omkring de tanker og følelser, som beboerne har, og hvordan der kan skabes rum i dagligdagen på plejhjemmet til at udfolde behovet for et kærlighedsliv og seksualitet. Projektet har på den måde fokus på at skabe mere åbenhed omkring emnet med respekt for personlige grænser, og at bevare muligheden for at have et fuldt, sundt og aktivt kærlighedsliv med erotik og intimitet – også efter man er flyttet på plejehjem.

Det er vurderingen, at en større åbenhed og fokus på temaet mht. håndtering og adfærd både for beboere og personale vil øge de ældres livskvalitet. Åbenhed kan også medvirke til at gøre medarbejderne mere bevidste om, hvordan de uden at krænke hverken beboere eller

sig selv, kan blive bedre til at afdække behov og finde frem til nye måder at forholde sig til seksualitet som en naturlig del af beboernes liv. Projektet vil have fokus på, hvordan beboere såvel som personale håndterer disse situationer.

Projektet vil have karakter af et pilotprojekt, hvorfra erfaringerne kan bruges til et generelt kompetenceløft i kommunen.

Indsatser på demensområdet

Temaet fremkalder særlige problemstillinger på demensområdet, fordi ældre med kognitiv svækkelse kan have en adfærd, der virker krænkende på medbeboere eller personale.

I sådanne situationer er der foruden viden og åbenhed om ældres seksualitet behov for at personalet har viden og handlekompetence i forhold til mennesker med demens.

Under kommunens demensstrategi, der er vedtaget i 2011 indgår et generelt kompetenceløft til personalet på demensområdet. Uddannelsen har bl.a. fokus på seksualitet og demens.

Desuden er der øget opmærksomhed på specialviden om emnet i de centrale specialistfunktioner, demenskonsulenterne og de demensfaglige rådgivere. Det betyder, at personalet på plejehjemmene hos disse specialister kan få demensfaglig og juridisk vejledning om seksualitet og de forhold og situationer der kan være brug for hjælp til.

Videre proces

Socialministeren har i svar til Folketingets socialudvalg, spørgsmål nr. 347 og 348 nærmere redegjort for nogle af de principper og regelsæt, der gælder i relation til selvbestemmelsesretten, tavshedspligt, omsorgspligt og magtanvendelse i situationer, hvor demente borgere enten skal sikres retten til et ønsket seksualliv eller beskyttes, fordi den demensramte borgers adfærd – eller manglende handleevne til at sige kunne sige fra - udgør en fare for borgeren selv eller andre.

Som det fremgår af disse, men også af de forskellige tiltag og erfaringer, der er i Københavns Kommune og andre kommuner, kan det være en vanskelig situation for den enkelte medarbejder og leder, idet anvendelsen af de forskellige regelsæt til stadighed forudsætter, at personalet foretager et fagligt skøn om hvilke regelsæt og værktøjer, der bør anvendes i en given situation.

Som beskrevet i forvaltningens årlige beretninger om magtanvendelse og andre indgreb i voksnes selvbestemmelsesret er der iværksat en række initiativer, der skal sikre, at ansatte på plejecentre og i hjemmeplejen mv. til stadighed kender bestemmelserne om omsorgspligt til imødegåelse af omsorgssvigt og herunder pligten – og faglige værktøjer - til at forebygge situationer, hvor indgreb bliver

nødvendige bla. inden for rammerne af kommunens demenspolitik mv.

For at optimere indsatsen vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tage yderligere initiativer til at sikre, at

- der generelt sættes særlig fokus på problematikkerne omkring seksualitet fx via særlige temadage, erfaringsudveksling i ledelsesfora mv.
- ledelse og medarbejdere på plejecentrene kender og har konkrete redskaber til, hvordan man kan håndtere de dilemmaer, der kan være i relation til at sikre det gode samarbejde med de pårørende i respekt af beboernes privatliv,
- at medarbejdere og ledere fortsat har opmærksomhed og let tilgang til viden om gældende regler for tavshedspligt, informationspligt og magtanvendelse, og ved hvor der kan hentes hjælp fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

09-08-2012

Status i forhold til medieomtale af plejehjemmet Nybodergården

Sagsnr.
2012-115606

Henover sommeren har Kristeligt Dagblad haft en række temaartikler om plejehjem, og den 26. juni 2012 bragte avisen en artikel om plejehjemmet Nybodergården under overskriften "Pårørende uvidende om overgreb på beboer på plejehjem".

Dokumentnr.
2012-617662

Den beskrevne episode har givet anledning til en række opfølgende artikler og debatindlæg i medieme, ligesom flere tilsynsmyndigheder og politiet har taget sagen op – enten på eget initiativ eller på baggrund af en anmeldelse/klage fra en borger;

- **Sundhedsstyrelsen/Embedslægen**

Sundhedsstyrelsen har en generel forpligtelse til at følge sundhedsforholdene, og hvis der konstateres mangler eller overtrædelser, skal styrelsen gøre vedkommende myndighed opmærksomme på disse forhold

Sundhedsstyrelsen er via Embedslægen gået ind i sagen og forvaltningen afventer Sundhedsstyrelsens vurdering af, om der begået fejl i forhold sundhedslovgivningen.

- **Borgerrådgiveren**

På baggrund af artiklen i Kristeligt Dagblad den 26. juni 2012 har Borgerrådgiveren som led i sin tilsyns- og kontrolfunktion iværksat en undersøgelse med henblik på at få belyst principielle aspekter og/eller mulige grove eller væsentlige fejl.

- **Politiet/Advokatur personfarlig kriminalitet**

Politiet har iværksat en efterforskning med henblik på en nærmere vurdering af, om der er begået strafbare forhold.

- **Statsforvaltningen/Økonomi- og Indenrigsministeriet**

Statsforvaltningen Hovedstaden har afvist at iværksætte en tilsynssag, idet det vurderes, at anmodningen om tilsyn ikke indeholdt spørgsmål af offentligretlig karakter, som er underlagt Statsforvaltningens kompetence.

Foranlediget af en klage over Statsforvaltningens afgørelse har Økonomi- og Indenrigsministeriet efterfølgende meddelt klageren, at ministeriet heller ikke agter at foretage sig yderligere.

Adm.center - Juridisk -
Afdeling

Sjællandsgade 40
2200 København N

Direkte telefon
3530 3802

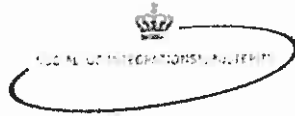
E-mail
DH66@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009291004

www.kk.dk

- **Folketingets Socialudvalg**

Social- og integrationsministeren har den 23. juli 2012 besvaret to spørgsmål fra Folketingets Socialudvalg, der vedlægges som bilag til dette notat.



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 23. juli 2012

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

PWN/ J.nr. 2012-4580

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 26. juni 2012 følger hermed social- og integrationsministerens endelige svar på spørgsmål nr. 347 (SOU Alm. del).
Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karin Nødgaard (DF).

Spørgsmål nr. 347:

"Ministeren bedes redegøre for, hvilke indberetningsregler plejehjemsledere og -ansatte skal følge, når beboere på plejehjem i Danmark udsættes for seksuelle overgreb."

Svar:

Der findes ikke særlige centralt fastsatte indberetningsregler på ældreområdet. Jeg tror, at mange borgere ville opfatte det som uværdigt at blive omfattet af særlige underretningspligter af den ene årsag, at de når en vis alder.

Da de mest sårbare ældre oftest bor på plejecentre eller lignende steder, har ledelsen på disse steder et stort ansvar for at være opmærksom på og undgå overgreb. Eventuelle problemer med overgreb vil således generelt kunne forebygges og imødegås ved en ledelsesmæssig indsats på plejecentrene.

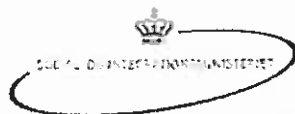
Hvis ansatte bliver opmærksomme på en situation, hvor en borger er udsat for et overgreb, og de bliver usikre på, hvordan de skal håndtere situationen, skal de orientere ledelsen, og det er dermed ledelsens ansvar at vurdere situationen og træffe beslutning om, hvorvidt pårørende og andre myndigheder, herunder tilsynet, skal underrettes og inddrages. Kommunalbestyrelsen har, udover den generelle pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, blandt andet en særlig pligt efter servicelovens § 151, stk. 2, til hvert år at foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem, plejeboligbebyggelser m.v.

Det er desuden min opfattelse, at de gældende regler i blandt andet service-loven efterkommer de behov, der er for at beskytte særligt sårbare ældre, selvom der ikke er tale om egentlige indberetningsregler.

Her kan jeg særligt henvise til lovens bestemmelser om omsorgspligt, jf. § 82, stk. 1, hvoraf det fremgår, at kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, der ikke kan tage vare på deres egne interesser, uanset om der foreligger samtykke fra den enkelte. Omsorgspligten suppleres af reglerne om magtanvendelse i lovens kapitel 24. Reglerne om omsorgspligt og magtanvendelse har til formål at beskytte svage ældre mod overgreb. På den ene side fastsætter reglerne, at magtanvendelse skal begrænses til det absolut nødvendige og aldrig må erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. På den anden side indebærer reglerne om en omsorgspligt, at der også gives de nødvendige midler til at udøve omsorg – når det eksempelvis kræver magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten at undgå vanrøgt eller personskade.

Karen Hækkerup

/ Eva Pedersen



Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 23. juli 2012

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

PWN/ J.nr. 2012-4580

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 26. juni 2012 følger hermed social- og integrationsministerens endelige svar på spørgsmål nr. 348 (SOU Alm. del). Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karin Nødgaard (DF).

Spørgsmål nr. 348:

"Ministeren bedes kommentere artikel i Kristeligt Dagblad samt indslag på TV2 News kl. 7.00 den 26. juni 2012, hvori det oplyses, at en ældre dement 90-årig beboer på et plejehjem har været udsat for seksuelt overgreb, og hvor ledelsen ikke ønskede at orientere de pårørende, hvorefter personalet indberettede det anonymt."

Svar:

Jeg vil indledningsvist sige, at jeg ikke kan tage stilling til den konkrete sag. Men jeg vil gerne tilkendegive, at ledelsen på plejecentre eller lignende steder, hvor de mest sårbare ældre bor, har et stort ansvar for at sikre, at beboerne kan leve trygt og godt.

Men det er også vigtigt at holde fast i, at borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, herunder ældre demente, ligesom alle andre borgere har ret til at holde personlige oplysninger for sig selv. Der kan således være områder, hvor den enkelte ikke ønsker at inddrage sin familie og pårørende – også selvom de pårørende måske ville ønske at blive inddraget.

Som udgangspunkt har personalet på et plejecenter eller et lignende tilbud tavshedspligt om fortrolige oplysninger, som de måtte komme i besiddelse af gennem deres daglige arbejde. En uberettiget videregivelse af sådanne oplysninger til uvedkommende ville kunne betragtes som et brud på personalets tavshedspligt og kan være strafbart efter straffeloven. Reglerne om

tavshedspligt gælder både for offentligt ansatte og for ansatte i private og selvejende botilbud eller plejecentre, der udfører opgaver efter serviceloven.

Der kan i særlige tilfælde opstå situationer, hvor personalet må vurdere, om en beboers pårørende skal orienteres om konkrete forhold og hændelser på stedet. Det vil i sådanne tilfælde være op til personalet, og i sidste ende stedets ledelse, at vurdere, om oplysningerne er af en sådan karakter og så væsentlige for at kunne varetage beboerens interesser, at det er nødvendigt at orientere pårørende herom. Det er altid vigtigt i sådanne situationer, at der er en god og tillidsvækkende kommunikation mellem ledelse, personale og pårørende.

Afslutningsvis vil jeg gerne understrege, at hensynet til beboeren altid skal veje tungest. Tavshedspligten skal beskytte beboeren, ikke personalet.

Karen Hækkerup

/ Eva Pedersen



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

14-08-2012

Status på implementering af hverdagsrehabilitering

Sagsnr.
2012-112051

Dokumentnr.
2012-629386

1. Baggrund

Sagsbehandler
Tina Clemmensen Schaarup

I forbindelse med Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendelse af Kvalitetsstandarderne for 2012 blev det besluttet at ændre serviceniveauet for praktisk hjælp og indføre et nyt ydelsesområde 'hverdagsrehabilitering til hjemmeboende borgere'.

Formålet med indførelsen af hverdagsrehabilitering er, at de borgere, som kan, bliver så uafhængige af hjælp som muligt.

I kvalitetsstandarderne (Ældre i København 2012) er det således tydeliggjort, at borgerne inden de kan tilbydes personlig eller praktisk hjælp, vil blive tilbudt træning eller vejledning og eventuelt hjælpemidler, så de støttes i at blive så uafhængige af hjælp som muligt.

Hverdagsrehabilitering i praktisk hjælp omfatter to målrettede og tidssafgrænsede træningstilbud. Tilbuddene er rettet mod borgere som søger eller revideres til rengøring og tøjvask.

- **'Ergonomisk vejledning'** som tilbydes borgere med lette begrænsninger. En terapeut kommer i borgerens hjem op til 3 gange og vejleder omkring opgavens udførsel under hensyntagen til den funktionsnedsættelse borgeren måtte have. Den praktiske hjælp til opgaven afsluttes samtidig med igangsættelse af den ergonomiske vejledning. Borgeren selvtræner mellem besøgene.
- **Træning ved hjælp af terapeutisk vejledning'** som tilbydes borgere med moderate til svære begrænsninger. På baggrund af vejledning fra terapeut træner borgeren, støttet af hjælperen, i at udføre opgaven. Borgere, der modtager denne ydelse vil samtidig modtage midlertidig hjælp til rengøring og tøjvask. Terapeuten besøger borger 3 gange i forløbet.

Tildeling af og opfølgning på hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering tilbydes både nye borgere og kendte borgere. Dette følger dels af lovmæssige bestemmelser om, at borgere skal behandles ensartet og dels at nogle borgere, som tidligere har fået praktisk hjælp, vil kunne profitere af hverdagsrehabilitering.

I mødet med borgeren vurderer visitator borgerens fysiske og mentale potentiale for, ved en målrettet træningsindsats, at blive helt eller delvis selvhjulpne. Vurderingen træffes ud fra de oplysninger borger giver under besøget og visitators faglige observationer.

Myndighedsstaben

Sjællandsgade 40, 2.sal,
Bygn H
2200 København N

Telefon
3530 3869

E-mail
SQ44@suf.kk.dk

www.kk.dk

Fremkommer der efterfølgende nye oplysninger om borgers situation, fx fra pårørende eller læge, revurderes sagen jf. gældende lovgivning.

Visitor kan anmode et træningscenter om at foretage en terapeutfaglig udredning i tilfælde, hvor det er vanskeligt at vurdere borgers træningspotentiale. Den terapifaglige udredning indgår i grundlaget for afgørelsen om borgerens ydelsestildeling.

I forbindelse med hverdagsrehabiliteringsforløbet vurderer terapeuten løbende effekten og orienterer visitationen, hvis det under eller efter forløbet viser sig, at det ikke er muligt for borgeren at blive helt eller delvist selvhjulpne.

På basis af terapeutens oplysninger foretager visitorator en revurdering og bevilger relevant hjælp.

Ovenstående skal sikre, at borgere, som vurderes til at kunne profitere af hverdagsrehabilitering, tilbydes dette. Samtidig sikres det, at borgere, der mod forventning ikke kan blive helt eller delvist selvhjulpne, tilbydes den relevante hjælp.

2. Status på hverdagsrehabilitering

Ved indførelsen af hverdagsrehabilitering blev det vurderet, at ca. 1100 borgere ville være i målgruppen. Som det fremgår af tabel 1 er der i alt visiteret 655 borgere til et hverdagsrehabiliteringsforløb. Heraf 234 nye borgere og 421 kendte borgere. Det er forvaltningens vurdering, at vi ved udgangen af året vil nå op på det forventede antal forløb.

Ud af de 655 borgere har 103 borgere takket nej til tilbuddet. 11 af disse borgere har dog senere ændret mening og alligevel ønsket at modtage tilbuddet.

Tabel 1. Status på tildeling af hverdagsrehabilitering jan – 10. august 2012

Hverdagsrehabiliterings forløb	Nye borgere	Kendte borgere	I alt
Forventet antal hverdagsrehabiliteringsforløb	600	500	1100
Igangsatte hverdagsrehabiliteringsforløb	234	421	655
Borgere som takker nej til tilbuddet			103
Borgere som alligevel ønsker at modtage tilbuddet			11

Idet et forløb typisk varer 3 måneder, har relativt få borgere fået afsluttet og evalueret deres forløb. Det er derfor på nuværende tidspunkt ikke muligt at foretage en egentlig evaluering af, hvor mange borgere, som er blevet helt eller delvist selvhjulpne efter endt forløb.

Evaluering af et pilotprojekt gennemført i 2011, viser at en målrettet hverdagsrehabiliteringsindsats styrker borgerens aktivitets- og funktionsniveau.

For at give et indblik i kompleksiteten og forskelligheden af forløbene, er der i bilag 1 vedlagt en række borger cases. Casene omhandler følgende typer af sager:

1. Borger motiveret for hverdagsrehabilitering – bliver selvhjulpent efter endt forløb
2. Borger er motiveret for hverdagsrehabilitering – vurderes af terapeut ikke at have potentiale for hverdagsrehabilitering.
3. Borger takker nej til tilbuddet om hverdagsrehabilitering og ydelsen afsluttes
4. Borger takker nej til tilbuddet om hverdagsrehabilitering – supplerende oplysninger fra egen lægen gør at vanlige ydelser fortsættes.

3. Klagesager

Forvaltningen har siden indførelsen af hverdagsrehabilitering modtaget 49 klagesager. Dermed klager ca. 7 % af de borgere, som er tilbudt et hverdagsrehabiliteringsforløb.

Som det fremgår af tabel 2 er det hovedsageligt de kendte borgere som klager.

Tabel 2. Oversigt over klagesager modtaget i perioden jan – 10. august 2012

Klagesager	Nye borgere	Kendte borgere	I alt
Klagesager	7	42	49 ¹
Borger takker nej	4	21	25
Uegnet til træning eller ikke selvhjulpent.	1	12	13

Klagerne handler generelt om følgende tre aspekter:

Utilfredse med serviceniveauet

Borgerne er uforstående overfor, at serviceniveauet er ændret, og de efter at have modtaget hjælp til enten rengøring eller tøjvask i en periode, tilbydes et træningsforløb med henblik på, at de selv skal kunne varetage opgaverne. Visitatorerne oplyser, at de oplever, at borgere giver udtryk for, at de finder det urimeligt. Andre borgere oplever det som en nedvurdering af deres selvoplevede behov for hjælp, og føler sig ikke hørt.

¹ Heri blandt er der 3 ægtepar, som har indgivet en fælles klage.

Mangelfuld forventningsafstemning

Borgerne er usikre på hvad formålet er med forløbet og hvad det egentlig indeholder. I nogle tilfælde har borgerne givet udtryk for, at de er utrygge ved om hjælpen vil blive stoppet uanset om de blev selvhjulpne eller ej.

Misforståelse af intentionen med træningen/vejledningen

Borgerne bliver stødt over at blive tilbudt vejledning/træning i udførelsen af hverdagsopgaver, som de i mange år selv har varetaget, men nu ikke kan på grund af deres begrænsede formåen.

Håndtering af klagesagerne

I alle sager hvor borger har klaget, er sagen taget op til genovervejelse, og borger er kontaktet.

I 13 sager har visitationen på baggrund af nye oplysninger i sagen, typisk tilbagemelding fra terapeut om manglende træningspotentiale, givet borgeren medhold og opstartet ydelserne igen.

Ved den opfølgende kontakt er der, som det også fremgår ovenfor, eksempler på, at borger alligevel ønsker at indgå i forløbet og i enkelte sager har borger trukket klagen tilbage. Det er særligt i sager, hvor klagen skyldes, at borger har været usikker på meningen og indholdet af forløbet.

Det er forventeligt, at en betydelig ændring af serviceniveauet som indførelsen af hverdagsrehabilitering vil medføre flere klagesager. Endvidere er det ikke overraskende, at det er de kendte borgere, som primært klager, da de har været vant til et andet serviceniveau.

Jf. almindelig praksis sendes alle klagesager, hvor forvaltningen efter at have revurderet sagen fastholder afgørelsen til Det Sociale Nævn. Forvaltningen har indtil nu modtaget ét svar fra Det Sociale Nævn. Det Sociale Nævn fastholdt forvaltningens afgørelse.

Det forventes, at antallet af klager vil falde i 2013, da hovedparten af de kendte borgere, som vurderes at have et rehabiliteringspotentiale er revisteret i 2012. Det vil således primært være nye borger, der visiteres til hverdagsrehabilitering.

4. Implementeringsunderstøttende tiltag

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har arbejdet målrettet på at sikre en hensigtsmæssig implementering af hverdagsrehabilitering og igangsatte forud for opstarten en række initiativer:

Borgerrettet kommunikation:

- ”Ældre i København” – borgerrettede kvalitetsstandarder som oplyser borgerne om, at de, der har mulighed for at blive uafhængige af hjælp og vil få tilbud om støtte til at klare sig selv bedst muligt. Mens borgere, der har behov

for hjælp og støtte, skal have den bedst mulige pleje i en tryk og aktiv hverdag

- "Aktiv hjælp – så du kan klare dig selv længst muligt" – informationspjece til borgere, som skal modtage aktiv hjælp. Pjecen distribueres af visitatorer under besøget.
- "Aktiv hjælp – så du kan klare dig selv længst muligt" byrumsplakater i alle fem lokalområder i uge 10 2012 med case-personer og citater om at få aktiv hjælp.
- Artikler i lokalaviserne i alle lokalområder med case-historier om borgere, der modtager aktiv hjælp. Bragt i lokalaviserne samme uge, som byrumsplakaterne hænger i byens rum.
- Afgørelsestekster, som sikrer en målrettet kommunikation til borgerne.

Medarbejder udvikling:

- Afholdelse af diverse informationsmøder for alle involverede medarbejdere, herunder visitatorer og medarbejdere i træningscentre, hjemmepleje og private leverandører af praktisk hjælp.
- Målrettede uddannelsesforløb for alle involverede medarbejdere, herunder kurser som understøtter visitatorerne i at inddrage borgerne og dermed opnå at borgerne aktiv medvirker i det efterfølgende hverdagsrehabiliteringsforløb.

Opfølgende tiltag.

Erfaringer omkring implementeringen er løbende blevet monitoreret, herunder omfang af klager og klagers indhold. På basis heraf er der foretaget nogle tilpasninger af konceptet i foråret 2012.

Visitationspraksis er blevet justeret, således at kendte borgere i højere omfang tildeles træning ved hjælp af frem for ergonomisk vejledning. Dette skal medvirke til at mindske borgernes evt. utryghed, idet de modtager vanlig rengøring og eller tøjvask under forløbet.

Ordlyden i afgørelsesteksterne er blevet revideret, således det nu fremgår tydeligere, at borgerne vil blive revurderet efter endt forløb, såfremt de mod forventning ikke er blevet i stand til at klare opgaverne selv.

5. Det videre arbejde

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fortsat følge implementering af hverdagsrehabilitering tæt, og iværksætte tiltag såfremt det vurderes relevant.

Kommunikation

Der vil fortsat være fokus på kommunikationen med borgerne, idet det er en forudsætning for borgerens forståelse og accept af de nye tilbud.

Endvidere er der fortsat fokus på information til forskellige medarbejdergrupper, så der sikres en ensartet og retvisende kommunikation i mødet med borgerne.

Evaluering af hverdagsrehabilitering

Sundheds- og Omsorgsudvalget vil i forbindelse med godkendelse af Kvalitetsstandarder for 2013 få forelagt en evaluering af hverdagsrehabilitering. Der vil i evalueringen være fokus på effekten af indsatsen, dvs. i hvilket omfang borgerne bliver helt eller delvis selvhjulpne.

Bilag 1.

1. Borger motiveret for hverdagsrehabilitering – bliver selvhjulpen efter endt forløb

Ny borger, som efter indlæggelse pga. kræft sygdom, anmoder om hjælp til personlig pleje, tilberedning af måltider, indkøb, rengøring og tøjvask. Ved besøg af visitator fremstår borger svækket, trist og modløs og er i tvivl om, hvor meget hun selv kan magte. Borger har tidligere klaret sig i hverdagen og vil gerne blive selvhjulpen igen.

Visitator lægger vægt på at borger, trods den nuværende svækkelse, er meget motiveret for at komme til at klare sig selvstændigt. Visitator bevilger hjælp til sengeredning, tilberedning af morgenmad og frokost samt madlevering. Derudover bevilges ”træning ved hjælp af terapeutisk vejledning” både til støvsugning og rengøring samt vask af tøj i ejendommens vaskekælder med det mål, at borger igen kan varetage dette selvstændigt.

Borger gennemfører forløbene og opnår målet med træningen. Hun bliver selvhjulpen i forhold til alle hverdagens aktiviteter, på nær store indkøb.

Borger er meget tilfreds med tilbuddet om hverdagsrehabilitering og siger ” Jeg er så glad for det...så kunne jeg alligevel lære noget” Borger fortæller desuden at hendes pårørende også er glade for at hun fik muligheden for at kunne træne så hun nu kan klare sig.

2. Borger er motiveret for hverdagsrehabilitering – vurderes af terapeut ikke at have potentiale for hverdagsrehabilitering.

Ny borger anmoder om rengøring. Borger bor på 1. sal i en 2 værelses ældrevenlig bolig med elevator og affaldsskakt. Borger går uden hjælpemidler i lejligheden, men bruger rollator udendørs. Borger oplyser at lide af slidgigt i knæ og hofter samt astma, som giver borger åndenød ved anstrengelser. Borger klarer selv indkøb og vasker tøj i ejendommens vaskeri. Borger støver selv af og har købt en robotstøvsuger, men der er problemer med at vaske gulvet og gøre badeværelset rent.

Visitator lægger i sin vurdering vægt på at borger meget gerne vil være selvhjulpen, og det vurderes, at der er potentiale for genoptræning. Borger bevilges derfor et ergonomisk vejledningsforløb i forhold til opgaverne gulvvask og rengøring af badeværelset.

Ergoterapeut vurderer i løbet af forløbet, at der ikke er mulighed for genoptræning i forhold til gulvvask og rengøring af badeværelse, da borger hurtigt bliver forpustet og aktiviteterne må afbrydes.

Borger er dog meget motiveret for træning og ergoterapeuten vurderer, at der er potentiale for et alment genoptræningsforløb rettet mod øget udholdenhed. Visitator bevilger, på baggrund af ergoterapeuts evaluering af forløbet, hjælp til vask af gulve og rengøring af badeværelse samt et alment genoptræningsforløb.

3. Borger takker nej til tilbuddet om hverdagsrehabilitering og ydelsen afsluttes

Borger har modtaget hjælp til vaskeordning siden 2007 og revideres i maj 2012. Borger bor i pæn velholdt lejlighed på 2½ værelse. Der er elevator i ejendommen. Borger modtager ikke andre ydelser end vaskeordning. Borger fortæller, at hun selv klarer hverdagens opgaver inkl. rengøring og at hun kommer på gaden dagligt og benytter sig af offentlige transportmidler. Borger oplyser, at hun selv kan varetage indkøb ved at købe lidt ind af gangen.

Visitator lægger vægt på at borger er mentalt velbevaret og svarer hurtigt og relevant på alle spørgsmål. Borger vurderes, ud fra egne beskrevne ressourcer, til selv at kunne opsøge vaskeri i nærheden af bolig. Visitator vurderer derfor at borger vil kunne indgå i hverdagsrehabilitering ift. Tøjvask og tilbyder ergonomisk vejledning mhp. vurdering af om hun selv kan bære vasketøj til og fra nærmeste vaskeri.

Dette ønsker borger ikke fra siger sig ergonomisk vejledning og oplyser at hun nok selv skal finde en løsning ift. tøjvask. Tøjvaskeordning afsluttes.

4. Borger takker nej til tilbuddet om hverdagsrehabilitering – supplerende oplysninger fra egen lægen gør at vanlige ydelser fortsættes.

Ægteparret har modtaget hjælp til rengøring af gulve og badeværelse siden 2005 og revideres i juni 2012. Ægteparret fortæller, at de køber lette ting ind sammen og transportere varerne i en taske med hjul. Ægtemanden oplyser at han klarer lettere opgaver i hjemmet og fortæller at han "selvfølgelig kan støvsuge, men ikke har gjort dette i lang tid". Hustru varetager vasketøj i egen maskine og de hjælpes ad med at hænge det til tørre.

Ægteemanden fortæller, at hverken han eller hustru kan varetage rengøring af gulve og at de derfor føler sig berettiget til at få hjælp, da de ellers klarer så meget andet i hjemmet.

Visitator lægger i sin vurdering vægt på at hustru har dårlig gangfunktion med nedsat balance, samt nedsat funktion af højre arm. Hun er derfor ude af stand til at varetage rengøring. Ægteemanden fortæller at han har en stiv ryg og har smerter fra begge knæ på grund af slidgigt og har haft dårlig hjerte og er bypassopereret. Ægteemanden oplyser at han ikke har hjertesymptomer efter bypassoperation.

Der lægges vægt på at ægteemanden føler sig fysisk frisk og det vurderes at han har mange personlige ressourcer. Ægteemanden visiteres derfor til "træning ved hjælper med terapifaglig vejledning" hvor målet er at ægteparret kan blive selvstændige i forhold til rengøringen.

Borger klager over afgørelsen og opsøger egen læge. Egen læge kontakter derefter visitationen får at give supplerende helbredsoplysninger. Egen læge oplyser at ægteemanden har en hjertesygdom som vil blive forværret af støvsugning som kan fremprovokere iskæmiske hjertesmerter. Der er ikke foretaget arbejdsprøvning, men egen læge konkluderer at der er en risiko for en blodprop hvis ægteemanden skal udføre støvsugning.

På baggrund af nye oplysninger i sagen i form af udtalelse fra egen læge, beslattes det at give borger medhold i klagen, og at rengøring fortsætter uændret. Der sendes ny afgørelse til borger.



Til Susanne Møller

4. juli 2012

Besvarelse af spørgsmål fra Susanne Møller (C) vedrørende dobbeltansættelser

Sagsnr.
2012-95155

Medlem af Borgerrepræsentationen Susanne Møller (C) har i e-mail af 17. juni 2012 stillet spørgsmål til sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen vedrørende dobbeltansættelser.

Dokumentnr.
2012-4779412012-
477941

Spørgsmål

Sagsbehandler
Mette Arndt Eierstedt/

"Jeg vil gerne bede om en redegørelse vedr. det dobbeltarbejde som pressen har skrevet om. Hvor mange har decideret snydt og hvor mange har på anden vis dobbeltarbejde i forvaltningen (ekstra week-endvagter m.v.)?"

Svar

Da pressens dækning af dobbeltansættelsesproblematikken alene omhandler Intern Revisions rapport af 26. august 2011, vil besvarelsen alene omhandle data omkring dobbeltansættelser, der knytter sig til denne rapport. Forvaltningen har efterfølgende fået et nyt dataudtræk, som behandles i øjeblikket, men det er endnu for tidligt at konkludere noget på dette træk. I øvrigt kommer der en afrapportering til ØU ultimo august/primus september.

Ifølge det, af Intern Revision, fremsendte datamateriale havde Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) i perioden januar - juni 2011 i alt 761 medarbejdere med en dobbeltansættelse i Københavns Kommune. Dette datamateriale omhandler dog også forhold vedr. de selvejende institutioner, hvorfor benævnelsen dobbeltansættelse i Københavns Kommune er noget misvisende. Det bemærkes, at de selvejende institutioner, der har driftsoverenskomster med SUF og Socialforvaltningen (SOF) er medtaget i rapporten, mens de selvejende institutioner, der har driftsoverenskomst med Børne- og Ungdomsforvaltningen (BUF), ikke er medtaget. Dette beror på, at BUF's institutioner ikke anvender KMD's lønsystem.

Det er forvaltningens opfattelse, at en stor del af disse ansættelsesforhold er inden for rammerne af gældende regler og retningslinjer vedr. f.eks. hviletidsbestemmelser mv., idet det er ganske udbredt inden for plejeområdet, at medarbejdere varetager et hovedansættelsesforhold og samtidig – f.eks. i fri-uger – varetager tilkaldevagter ved andre af kommunens institutioner, på selvejende institutioner eller for den sags skyld i andre kommuner.

SUF har ud fra Intern Revisions datagrundlag foretaget en nærmere undersøgelse af i alt 60 medarbejdere med dobbeltansættelse, hvilket

Adm.center -
Personalekontoret

Sjællandsgade 40, G403
2200 København N

Telefon
3530 3452

E-mail
TI19@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009291004

ansættelsesforhold. En sygemelding i et sideløbende ansættelsesforhold er derfor ikke nødvendigvis udtryk for snyd. Dette skal afgøres efter en konkret vurdering.

Ved gennemgangen af de 60 udvalgte sager fandt forvaltningen to sager, der gav anledning til nærmere undersøgelse. I den ene sag var medarbejderen fratrukket i den af ansættelserne, der var problematisk. Den anden sag drejede sig om overholdelse af hviletidsbestemmelserne mv. Her blev begge ansættelsessteder kontaktet og bedt om at bringe forholdene i orden. Medarbejderen blev samtidig orienteret om vigtigheden af, at hun sørgede for at møde udhvilet på arbejdet.

Det er altså ikke forvaltningens vurdering, at der på baggrund af det materiale, som Intern Revision har tilvejebragt, er et generelt problem med snyd blandt medarbejderne i SUF. Der er ved forvaltningens nærmere undersøgelse af sagerne konstateret, at der i enkelte tilfælde har været en kultur på arbejdspladsen, hvor man så igennem fingrene med, at medarbejderne smuttede lidt før tid, således at de kunne nå frem til den anden ansættelse til tiden.

Forvaltningen har til orientering sendt vejledning til samtlige ledere om, hvordan man fremadrettet skal forholde sig til medarbejdere i forhold til dobbeltansættelser. Ligeledes er der på KKnet publiceret informationsmateriale om sagen. Orienteringen, som er sendt til samtlige ledere er vedlagt som (bilag 1).

Hanne Baastrup
Direktør

/Lars Matthiesen
Administrationschef



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

16. august 2012

Kommende sager omdelt på mødet den 16. august 2012

Oversigten er omdelt på mødet den 16. august 2012.
Der tages forbehold for ændringer.

Sagsnr.
2012-7191

Dokumentnr.
2012-633220

Sagsbehandler
Tanja Vilhof

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 20. september 2012

1. Temadrøftelse -samarbejde med frivillige
2. Temadrøftelse – vedrørende elevområdet
3. Tilsynsredegørelse for 2011
4. Kvartalsrapport 2. Kvartal 2012
5. Ældreidrætsdag 2013
6. Placering af Sundhedshus Nørrebro
7. Hjertestartere – opfølgning på høring
8. Status og fremtid for aktivitetstilbud
9. Status på fællesstrategi for syge og udsatte borgere i BIF, SUF og SOF
10. Godkendelse af bemærkninger til revisionsberetning 2011
11. Godkendelse af anlægsregnskaber
12. Udbud af indkøbsordning til borgere i Københavns Kommune
13. Status for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anlægsprojekter samt driftsprojekter og hensigtserklæringer
14. Istandsættelse af Kirsebærhaven

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 25. oktober 2012

1. Temadrøftelse vedr. barrierer for at flytte i plejebolig
2. Revision af de 17 principper for ny- og ombygninger af plejeboliger
3. Mad- og måltidspolitik for ældre i Københavns Kommune
4. Det gode hverdagsliv på plejehjem
5. Befordring efter servicelovens § 117
6. Borgerrådgiverens beretning 2012
7. Godkendelse af kommunens medfinansiering og samarbejde om de boligsociale helhedsplaner på Nørrebro
8. Godkendelse af kommunens medfinansiering og samarbejde om de boligsociale helhedsplaner på Bispebjerg
9. Godkendelse af kommunens medfinansiering og samarbejde om de boligsociale helhedsplaner i Kongens Enghave
10. Godkendelse af kommunens medfinansiering og samarbejde om de boligsociale helhedsplaner i Valby/Vigerslev

Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 15. november 2012

Sekretariatet - Rådhus

Rådhuset, stuen væg 83
1599 København V

Telefon
3366 2488

E-mail
yw30@suf.kk.dk

www.kk.dk

1. Temamøde om forskning
2. Budget 2012 – ansøgning om tillægsbevilling vedr. kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet
3. Forventet regnskab 2012 pr. 30. september 2012
4. Bevillingsmæssige ændringer 2012
5. Udmøntning af midler efter servicelovens § 79 for 2013
6. Løntilskudsjob målrettet SOSU uddannelsen – status efterår 2012 (fællesindstilling)
7. Status for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anlægsprojekter samt driftsprojekter og hensigtserklæringer



AKTIV HJÆLP

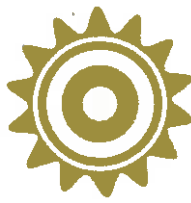
– så du kan klare dig selv længst muligt



KØBENHAVNS KOMMUNE VIL:

- forebygge, at du bliver afhængig af hjælp
- fremme, at du deltager så aktivt som muligt selv, så du kan fastholde et aktivt hverdagsliv
- investere mere i genoptræning efter sygdom eller svækkelse
- investere mere i teknologiske løsninger, f.eks. plejetolletter og støttestrømpe-påtag

Aktiv støtte og hjælp – derfor



I Københavns Kommune lægger vi vægt på at give aktiv støtte og hjælp. Hvis vi vurderer, at du er en af de ældre, der har mulighed for at komme til at klare dig selv, vil du få støtte til dette, før vi giver dig praktisk hjælp eller personlig pleje.

Har du brug for støtte til at gøre rent, betyder det, at en medarbejder fra kommunen f.eks. træner dig i teknikker til selv at støve af eller støvsuge. Har du svært ved selv at købe ind, kan vi hjælpe med transport til og fra et indkøbscenter og med at bære varerne op, mens du selv klarer indkøbene. Det kan også være, at et greb i badeværelset eller en rollator er det, der skal til, for at du igen kan klare de daglige gøremål.

Og er du i en situation, hvor du har brug for sygepleje, skal du møde op på en af byens sygeplejeklinikker, hvis du selv kan klare transporten.

HERRE I EGGET HUS • FRUE I EGGET LIV

Vi giver hjælp til selvhjælp, og det gør vi ud fra den tanke, at de fleste mennesker har det bedst, når de er 'herre i eget hus' eller 'frue i eget liv'. Samtidig viser undersøgelser, at vi lever længere og får færre sygdomme, når vi holder os i gang og klarer dagligdagens praktiske ting selv. Endelig er aktiv støtte og hjælp med til at genvinde, udvikle eller fastholde din kunnen og bevare din selvstændighed. På den måde kan du forblive uafhængig af hjælp fra andre så længe som muligt.

Er du i en situation, hvor du ikke kan klare dig selv, står vi naturligvis klar med hjælp, så du fortsat har en tryk hverdag. På den måde prioriteres kommunens ressourcer der, hvor de gør mest gavn.



Hvilke typer aktiv hjælp tilbyder kommunen?

ERGONOMISK VEJLEDNING

En medarbejder viser forskellige redskaber og teknikker, som f.eks. støtter dig i selv at kunne gøre rent og vaske dit tøj.

TRÆNING VED HJÆLPER

Du får træning af en medarbejder i eget hjem, så du udvikler eller fastholder dine evner til selv at klare praktiske opgaver, f.eks. rengøring.

NYTEKNOLOGI OG HJÆLPEMIDLER

Teknologi og hjælpemidler kan gøre dagligdagen nemmere og støtte dig i at klare dig selv. F.eks. kan plejetøjletter med vask og tørring hjælpe dig til selv at gå på toilettet. Et andet eksempel er hjælpemidler til at tage kompressionsstrømper (støttestrømper) af og på.

EKSEMPLER

TURKØB

Du bliver hentet af en chauffør, som kører dig og andre ældre til et indkøbscenter. Når du er færdig med at købe ind, kører chaufføren dig hjem og hjælper med at bære varerne op til din bolig.

SPISETILBUD

Du kan spise frokost i selskab med andre ældre på et af kommunens spisetilbud. Du kan selv vælge, hvor i byen du vil spise.

SYGEPLEJEKLINIK

Har du brug for sygepleje, og er du fysisk og psykisk i stand til at møde op på en sygeplejeklinik, vil du få sygepleje på en af byens fem klinikker frem for i hjemmet. Du aftaler med klinikken, hvornår det passer dig bedst at få en tid.



SPØRGSMÅL OG SVAR

Har du mulighed for at komme til at klare dig selv, vil du få støtte til dette, mens de borgere, der har et stort plejebehov får kvalificeret hjælp og omsorg.

“ HVORNÅR SKER DET?

Den nye form for aktiv støtte og hjælp er i gang. Du vil allerede nu få bevilliget træning eller hjælpemidler i stedet for praktisk hjælp eller personlig pleje, hvis visitatoren vurderer, at du har mulighed for at komme til at klare dig selv. Eller f.eks. turkøb i stedet for indkøbsordning.

“ HVORFOR GØR I DET?

Undersøgelser viser, at det at holde sig i gang og kunne klare sig selv er sundt og giver bedre livskvalitet. Det er rart f.eks. at kunne købe ind via turkøb og selv vælge varerne frem for at købe ind via indkøbsordning. Det er også rart at kunne vaske sig selv og gå i bad uden hjælp og lave en kop kaffe, når man har lyst.

“ HVORFOR KAN JEG IKKE FÅ DEN RENGØRING, JEG TIDLIGERE HAR FÅET?

Det er godt at holde sig i gang, og i Københavns Kommune forventer vi, at alle, der er i stand til det,

selv klarer rengøringen. Det gælder også for dig, der tidligere har fået rengøring, men som ved træning, vejledning eller et hjælpemiddel igen kan gøre rent.

“ KAN JEG IKKE LÆNGERE FÅ DEN HJÆLP, JEG HAR BRUG FOR?

Jo. Hvis visitatoren vurderer, at du ikke kan blive uafhængig af hjælp ved træning eller hjælpemidler, vil du som tidligere få pleje og hjælp til praktiske gøremål. Men hvis det vurderes, at du kan blive selvhjulpne, vil kommunen bevilge dig træning eller evt. hjælpemidler.

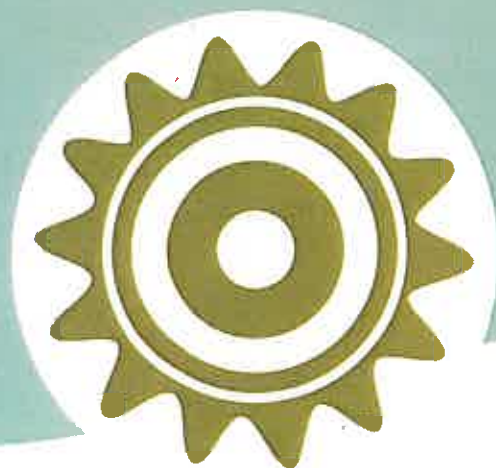
“ HVAD HVIS JEG IKKE ØNSKER AT MODTAGE AKTIV HJÆLP?

Hvis visitatoren vurderer, at du har gavn af aktiv støtte og hjælp, men du alligevel vælger ikke at modtage den, så kan du ikke få bevilliget f.eks. rengøring eller tøjvask i stedet for.

“ ER DET FOR AT SPARE PENGE?

Det handler først og fremmest om livskvalitet og forebygge, at du bliver afhængig af hjælp. Kommunen skal desuden prioritere rigtigt, så der både er råd til at støtte de ældre, der har mulighed for at klare sig selv, og samtidig sikre hjælp og omsorg til de ældre, der har brug for det.

Uanset hvilken støtte og hjælp, du bliver bevilliget, forventer vi, at du selv deltager så aktivt som muligt. Du skal søge om de forskellige ydelser. Kontakt dit lokalområdekontor for at aftale et besøg af en visitator. Find en samlet oversigt over alle kommunens tilbud og se, hvordan du søger i kataloget 'Ældre i København'. Kataloget ligger også på: www.kk.dk/borger/aeldre



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Politik og Ledelse
www.kk.dk
Februar 2012