



KVARTALSRAPPORT 2. KVARTAL 2012

FOR SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



INDHOLD

| | |
|---|-----------|
| KAPITEL 1: INDLEDNING | 3 |
| KAPITEL 2: RESUMÉ | 4 |
| KAPITEL 3: AKTIVITETSSTATUS | 11 |
| 3.1: STATUS PÅ LÆNGE LEVE KØBENHAVN | 11 |
| 3.2: STATUS PÅ AKTIV OG TRYK HELE LIVET | 19 |
| 3.3: STATUS PÅ MEDICIN | 25 |
| KAPITEL 4: HJEMMEPLEJE | 28 |
| 4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER | 28 |
| 4.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE | 30 |
| 4.3: ANTAL FORSKELLIGE HJÆLPERE I BORGERNES HJEM | 35 |
| KAPITEL 5: SYGEPLEJE | 37 |
| 5.1: BORGERE, DER MODTAGER SYGEPLEJE | 37 |
| KAPITEL 6: PLEJEBOLIGER | 40 |
| 6.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER | 40 |
| 6.2: BEBOERE, DER BOR I PLEJEBOLIG | 43 |
| KAPITEL 7: HJEMTAGNING, GENOPTRÆNING OG FOREBYGGELSE | 44 |
| 7.1: BORGERE, DER HJEMTAGES OG GENOPTRÆNES | 44 |
| 7.2: BORGERE, DER MODTAGER FOREBYGGENDE TILBUD | 49 |
| 7.3: FOREBYGGELSE OG FOREBYGGELSESCENTRENE | 50 |
| KAPITEL 8: DOKUMENTATION OG TILSYN | 54 |
| KAPITEL 9: MEDARBEJDERE | 59 |
| 9.1: MEDARBEJDERE | 59 |
| 9.2: SYGEFRAVÆR | 61 |
| 9.3: FASTHOLDELSE | 62 |
| APPENDIKS: BORGERE OG BRUGERE | 63 |
| FIGUR- OG TABELOVERSIGT | 66 |

KAPITEL 1: INDLEDNING

Hensigten med 'Kvartalsrapport 2. kvartal 2012' er at tegne et samlet billede af, hvordan 2. kvartal 2012 forløb for de borgere, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen servicerer, og de medarbejdere, som forvaltningen beskæftiger.

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

Rapporten er opbygget som følger:

Kapitel 2 indeholder et resumé af rapporten.

Kapitel 3 indeholder en **status** på aktiviteter i 'Længe Leve København' og 'Aktiv og Tryk Hele Livet' samt en status på **medicin**.

I **Kapitlerne 4, 5 og 6** gennemgås forvaltningens tre største serviceområder, **hjemmepleje, sygepleje og plejeboliger**. Kapitlerne indeholder blandt andet oplysninger om sagsbehandlingstid og hvem der modtager ydelserne.

Kapitel 7 sætter fokus **hjemtagning** fra hospitalerne og **genoptræning**. Derudover indeholder kapitlet oplysninger om **forebyggende hjemmebesøg** samt **patientrettede og borgerrettede forløb**.

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

I **kapitel 9** præsenteres nøgletal om **medarbejdere** og sygefravær.

I de fleste tilfælde opgøres tallene for 2. kvartal 2010, 2011 og 2012, og som oftest sammenlignes tallene for 2. kvartal 2012 med 2. kvartal 2010 frem for 2. kvartal 2011 for at give et længere perspektiv på udviklingen.

God læselyst.

Sundheds- og Omsorgsborgmester

Ninna Thomsen

Administrerende direktør

Anne Skovbro

KAPITEL 2: RESUMÉ

1. Hjemmepleje (kapitel 4)

1.a. Opfølgning på mål

Sagsbehandling: Målet er, at mindst 80% af alle sager skal behandles inden for sagsbehandlingsfristen. For både personlig pleje, praktisk hjælp og mad-service blev 88% af sagerne behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne i 2. kvartal 2012. For de tekniske og personlige hjælpemidler blev sagsbehandlingsfristerne overholdt i henholdsvis 74% og 86% af sagerne. Der er iværksat en særlig indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden for tekniske hjælpemidler (figur 2).

Aktiverende ydelser: Sundheds- og Omsorgsudvalget har et mål om at borgere i stigende grad skal visiteres til aktiverende ydelser. Det fremgår derfor af 'Længe Leve København', at andelen af nyvisiterede borgere, der modtager aktiverende ydelser, skal stige til 20 % i 2014. I 2. kvartal 2012 blev 23 % af de nyvisiterede borgere visiteret til aktiverende ydelser, og derved har forvaltningen på nuværende tidspunkt indfriet målet for 2014 (figur 6).

Det er på tilsvarende vis en målsætning i 'Aktiv og Tryk Hele Livet', at alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt. Her viser data for 2. kvartal 2012, at 6 % af borgerne med praktisk hjælp modtog hverdagsrehabiliterende ydelser. Dette er en stigning på 4 %-point siden 4. kvartal 2011 (figur 7).

Forskellige hjælpere: Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at to ud af tre hjemmeplejebesøg (66%) skal varetages af primær eller sekundær hjælper hos borgere med op til 12 timers hjælp om ugen. I daghjemmeplejen blev 61% af besøgene leveret af primær eller sekundær hjælper i 2. kvartal 2012. Det tilsvarende tal for aftenhjemmeplejen var 66%. Målet er således opnået i aftenhjemmeplejen, men ikke i daghjemmeplejen. Situationen har stort set været status quo siden 2. kvartal 2010. Forvaltningen arbejder løbende med at forbedre planlægningsfunktionen og er i 2012 i gang med at indføre faste teams af hjælpere til alle borgere. Der er stor opmærksomhed på at nedbringe antallet af forskellige hjælpere, men det har vist sig vanskeligt at indfri målet, bl.a. på grund af andre indsatser vedr. demografitilpasning, kompetenceudvikling mv. Det vil formentlig fortsat være vanskeligt at opfylde målet fremover, men der kan måske opnås en forbedring af målopfyl-

delsen, når faste teams er fuldt implementeret ved udgangen af 2012. (figur 8 og 9).

1.b. Øvrige konklusioner

Besøg: Fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012 er antallet af leverede besøg og antal brugere i den kommunale hjemmepleje faldet med henholdsvis 15% og 16% (figur 3).

Private leverandører: Fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012 er andelen af visiterede timer til borgere, der har valgt privat hjemmeplejeleverandør, steget fra 24% til 28% for praktisk hjælp og fra 8% til 12% for personlig pleje (figur 4).

Plejetyngde: Af de 9.960 borgere, der i 2. kvartal 2012 modtog hjemmepleje, fik 69% mindre end to timers hjælp om ugen eller modtog udelukkende tøjvask, turkøb, indkøb og/eller madservice. 5% af hjemmeplejemodtagerne modtog 12 eller flere timers hjælp om ugen. Borgernes fordeling på plejetyngde er nogenlunde den samme som de foregående år (figur 5).

2. Sygepleje (kapitel 5)

2.a. Opfølgning på mål

Sygeplejeklinik: Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mål er, at 90% af de borgere, der fysisk og psykisk er i stand til at møde op på sygeplejeklinik, skal modtage sygepleje på klinik. Ultimo 2. kvartal 2012 modtog 40% af borgerne i målgruppen sygepleje på en sygeplejeklinik mod 26% ultimo 2. kvartal 2010. Udviklingen går dermed i den rigtige retning, samtidig med, at der stadig er langt til målet. Ansættelsen af sygeplejekoordinatorer har medvirket til at øge anvendelsen af sygeplejeklinikkerne. Koordinatorerne gennemgår jævnligt borgere med sygepleje med henblik på at øge andelen af borgere, der får sygepleje i klinik (figur 12).

2.b. Øvrige konklusioner

Besøg: Antallet af borgere, der modtager sygepleje, er faldet med 5% fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012. I samme periode er antallet af besøg i hjemmesygeplejen steget med 1% (figur 10).

Sygeplejekategorier: Hovedparten (43%) af de visiterede timer til sygepleje består af ydelser i kategorien 'medicinhåndtering'. De næststørste ydelser er i kategorien 'undersøgelse og behandling' (27%) og 'sårbehandling' (16%). (figur 11).

3. Plejeboliger (kapitel 6)

3.a. Opfølgning på mål

Sagsbehandling: Målet er, at mindst 80% af alle sager behandles indenfor sagsbehandlingsfristen, og at alle borgere får tilbud om en bolig inden for fire uger. I andet kvartal 2012 blev 92% af sagerne om ansøgning til plejebolig behandlet inden for fristen og 96% af borgerne fik tilbudt en bolig indenfor 4 uger. Derved er målene overholdt (figur 14).

Tidligere dialog og flytning til plejebolig: Det er et mål i Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet', at svage ældre skal flytte tidligere i plejebolig. Ultimo 2. kvartal 2012 var 27% af borgere med mere end 12 timers hjælp om ugen blevet godkendt til plejebolig. Denne andel har ligget på et stabilt niveau siden 2. kvartal 2010. Visitationen har fokus på at få de borgere, der har et stort plejebenhov, motiveret til at søge plejebolig, men der er et stort pres på plejeboligerne som følge af moderniseringsplanen, hvor der er lukket en række plejehjem. Der kan være behov for yderligere indsatser for at øge indflytningen i plejeboliger, og der er derfor fremsat nogle budgetforslag for 2013 på dette område, herunder forslag om profilplejehjem (figur 15).

3.b. Øvrige konklusioner

Beboere: Antallet af beboere i plejebolig er faldet med 6% fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012. Antallet af beboere på midlertidige døgnpladser er i samme periode steget med 3% (figur 16).

4. Hjemtagning, genoptræning og forebyggelse (kapitel 7)

4.a. Opfølgning på mål

Sundhedsaftalen: Ifølge Sundhedsaftale 2011-2014 skal Københavns Kommune hjemtage færdigbehandlede borgere fra hospital hurtigst muligt og senest 14 dage efter færdigbehandling. I 2. kvartal 2012 var der 10 borgere ud af 260 ventende borgere, svarende til 4%, som ventede mere end 14 dage på hjemtagning. Til sammenligning ventede 17 borgere mere end 14 dage i 2. kvartal 2010. Forvaltningen er således tæt på at opfylde Sundhedsaftalens mål (tabel 1).

Ventende patienter per dag: Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt et mål om, at der i gennemsnit maksimalt må være 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning. I 2012 (rullende år) var der 31 ventende patienter pr. dag, hvilket er på niveau med 2010. Kommunen lever derved ikke op til målsætningen. Forklaringen er bl.a., at der på grund af moder-

niseringsplanen er et stort pres på plejehjemspladserne, hvilket også giver en afsmittende effekt på rehabiliteringspladserne, hvor borgerne bl.a. hjemtages til. (figur 17).

Forebyggelige indlæggelser: Det er et mål i 'Længe Leve København', at antallet af forebyggelige indlæggelser af 65+ årige borgere, som kommunen er i kontakt med, skal falde til 1.125 indlæggelser om året i 2014. I 1. kvartal 2012 var der 766 forebyggelige indlæggelser, svarende til ca. 3.000 indlæggelser på et år. Der er således et godt stykke vej til målet for 2014. Forvaltningen har iværksat forskellige indsatser med henblik på at mindske forebyggelige indlæggelser, blandet andet systematisk faldforebyggelse og forskellige modeller med samarbejde mellem hospitaler, praktiserende læger og forvaltningen. Det forventes dog ikke, at indsatserne når at påvirke antallet af forebyggelige indlæggelser i 2012, da der er en vis indkøringstid før der kan opnås effekter i form af færre indlæggelser (figur 18).

Ventetider på genoptræning: I 2. kvartal 2012 blev målene på ventetid på genoptræning efter Sundhedsloven overholdt i 99% af de normale forløb og i 98% af de accelererede forløb. For genoptræning efter Serviceloven blev målet for ventetid overholdt i 96% af tilfældene (figur 19).

Forebyggende hjemmebesøg: Ifølge Serviceloven skal alle hjemmeboende borgere over 75 år tilbydes mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg. I 2. kvartal 2012 modtog 98% hjemmeboende borgere et rettidigt tilbud, hvilket er en stigning fra 85% i 2. kvartal 2010 (figur 21).

Patientrettede forløb: Det er et mål i 'Længe Leve København', at 2.000 københavnere med kroniske sygdomme i 2014 skal modtage forebyggelsesforløb. Samlet set modtog 990 kronisk syge borgere et patientrettet forebyggelsesforløb i 1. halvår 2012, hvilket tyder på at forvaltningen allerede i 2012 vil komme tæt på at nå målet for 2014 (figur 22).

Telemedicin: Det er et mål i 'Længe Leve København', at antallet af borgere med sår og KOL, som understøttes af telemedicin, skal stige til 800 borgere i alt i 2014. I 2012 er der fastlagt et administrativt delmål om telemedicinsk understøttelse af hhv. 250 borgere med sår og 75 borgere med KOL. Efter 1. halvår 2012 er 48 % af målet vedrørende sårbehandlingsborgere opfyldt og det tyder derfor på, at forvaltningen stort set kan nå delmålet for sårbehandling i 2012. Telemedicinsk undersøttelse af KOL-patienter er først startet i 2.

kvartal 2012, så det er endnu for tidligt at vurdere, om måltallet for KOL-behandling kan nås i 2012 (figur 23).

Borgerrettede forløb: Det er et mål i 'Længe Leve København', at 8.000 borgere i 2014 skal modtage forebyggelsestilbud vedrørende kost, rygning, alkohol eller fysisk aktivitet. Det administrative delmål for 2012 er 7.720 borgere. I 1. halvår 2012 fik 3.799 borgere et forebyggelsestilbud, hvilket indikerer at forvaltningen kan indfri målet for 2012 (figur 24).

Rygestopsamtaler: Det er et mål i 'Længe Leve København', at andelen af rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere via STOPLINIEN skal stige fra 33% i 2011 til 40% i 2014. I 1. halvår 2012 var 53% af alle rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere. Målet for 2014 er således opfyldt i 1. halvår 2012 (figur 25).

4.b. Øvrige konklusioner

Genoptræningsplaner: Det samlede antal genoptræningsplaner er steget med 10% fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012. Samtidig er andelen af genoptræningsforløb, der varetages af kommunen, steget fra 78% i 2. kvartal 2010 til 81% i 2. kvartal 2012 (figur 20).

5. Dokumentation og tilsyn (kapitel 8)

5.a. Opfølgning på mål

Kommunale tilsyn - hjemmepleje: Ifølge Københavns Kommunes kvalitetsmål må ingen plejeboliger eller hjemmeplejeenheder gå igennem et kalenderår uden at blive godkendt ved tilsynet. På grund af justeringer i tilsynskonceptet i 1. kvartal 2012 er der i første halvår 2012 kun gennemført og afrapporteret ét opfølgende tilsyn med hjemmeplejen/sygeplejen, nemlig et opfølgende tilsyn med sygeplejen Nørrebro. Tilsynet blev ikke godkendt. Der er iværksat en række indsatser for at forbedre kvaliteten af medicinbehandling i sygeplejen Nørrebro.

Kommunale tilsyn - plejeboliger: Der er i 1. halvår 2012 gennemført og afrapporteret fire kommunale uanmeldte tilsyn med plejeboligenheder. Alle fire tilsyn blev godkendt. (tabel 2).

5.b. Øvrige konklusioner

Utilsigtede hændelser: I 2. kvartal 2012 var der registreret 4.331 utilsigtede hændelser i hjemmeplejen og plejeboligenhederne. De fleste utilsigtede hændelser skyldes fald (71%) og medicin (26%) (figur 26).

Embedslægetilsyn: Embedslægerne har gennemført og afrapporteret 7 tilsynsbesøg på københavnske plejeboligheder i 1. halvår 2012. De 7 tilsyn er alle vurderet i en af de tre bedste ud af fem kategorier (tabel 3).

Klager: Forvaltningen har i 1. halvår 2012 færdigbehandlet 91 klagesager, hvilket svarer til ca. 3,9 klagesager per 1.000 modtagere i forvaltningen. Antallet af klagesager er faldet siden 1. halvår 2011, hvor der var 4,1 klagesag per 1.000 modtagere. I 20% af klagerne blev der givet medhold i mindst ét af klagetemaerne (tabel 4).

6. Medarbejdere (kapitel 9)

6.a. Opfølgning på mål

Andel mænd: Det er et mål i Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet', at 20% af de fastansatte medarbejdere skal være mænd i 2015. Andelen af fastansatte mænd i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen var 15,5% i 2. kvartal 2012, hvilket er en stigning på 0,7%-point siden 2. kvartal 2010. Forvaltningen har iværksat en række indsatser for at øge andelen af mænd. På elevområdet er der stor fokus på rekruttering af mænd med fokus på sundhedsteknologi. Det forventes at der kan rekrutteres mænd fra andre målgrupper via denne indsats. I forbindelse med kommunens ligestillingshandlingsplan er der iværksat yderligere tværgående initiativer for at styrke rekrutteringen og fastholdelsen af mænd (figur 27).

Sygefravær: Borgerrepræsentationen har besluttet, at alle forvaltninger skal nedbringe sygefraværet med én dag per fastansat medarbejder per år med udgangspunkt i 2009. Forvaltningens sygefravær var 3,9 kalenderdage per fastansat medarbejder i 2. kvartal 2012, hvilket er et fald på 0,5 kalenderdage siden 2. kvartal 2010. Med den nuværende udvikling vil forvaltningen opfylde målet for 2012 (figur 28).

Fastholdelsesrater: Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet' indeholder et mål for 2015 om, at 80% af nye medarbejdere fortsat er ansat ét år efter ansættelsen. En kortlægning har vist, at en stor del af de medarbejdere, der stopper deres ansættelse inden for et år stopper, fordi de er ansat i tidsbegrænsede stillinger. Disse medarbejdere skal ikke indgå i opgørelsen af fastholdelsesraten. Forvaltningen vil til kvartalsrapporten for 3. kvartal 2012 udarbejde en opgørelse af fastholdelsesraten, som udelukkende omfatter fastansatte medarbejdere.

6.b. Øvrige konklusioner

Ansatte: Ved udgangen af 2. kvartal 2012 havde forvaltningen 8.037 fastansatte medarbejdere. I forhold til udgangen af 2. kvartal 2010 er der sket et fald på 7% i antal fastansatte (tabel 5).

KAPITEL 3: AKTIVITETSSTATUS

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

3.1: STATUS PÅ LÆNGE LEVE KØBENHAVN

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

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

| Spør 1: 'Mere liv – Bedre byliv' | |
|--|--|
| Kort version: Byen skal indrettes og udvikles, så det bliver sjovere og lettere at leve et sundt og aktivt liv i København | |
| Specifikke målsætninger | Status på indsatser |
| Forbedre mulighederne for at gå og cykle i byen | <p><u>Cykelruter:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• TMF har fået afslag fra den statslige cykelpulje til de tre nye cykelsuperstier Ishøjruten, Indre Ringrute og Birkerødruten, som der blev søgt midler til i marts 2012.• Cykelsuperstier er blevet en del af den indgåede aftale om takstnedsættelser og investeringer til forbedring af den kollektive trafik, hvor der i alt er afsat 189 mio. kr. til cykelsuperstier. Den landspolitiske proces omkring fordeling af midlerne er endnu ikke afklaret (TMF). <p><u>Færre korte bilture:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Indsatsen rettet mod at flytte københavnernes korte bilture til cykelture afholdes i 2012 primært i regi af 'Sikre Skoleveje', da mange korte bilture foretages, når forældre kører deres børn i skole. Der afholdes en kampagne tre uger i september med inspirationsmagasin, informationsmateriale og events på 8 skoler (TMF). <p><u>Sikre skoleveje:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Sikre Skoleveje og By X har i samarbejde med elever fra Sønderbro Skole på Amager etableret en midlertidig cykellommepark (forhindrebaner) i juni-august 2012 foran skolen i Frankrigsgade, som prøvforløb i PhD-projektet Skab din by. Erfaringerne fra cykelbanen skal give viden om brugerinddragelse til at designe bedre byrum og trafikløsninger i København (TMF). |

| | |
|---|--|
| <p>Bedre indretning af byen til leg og bevægelse</p> | <p><u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I forbindelse med anlæg af aktivitetspladsen på Guldbergs Plads på Nørrebro målrettet motionsuvante voksne, blev der som led i borgerinddragelsesprocessen afholdt en uges workshop fra den 9.-17. juni med idéudvikling og byggeri af prototyper (TMF). <p><u>Adgang til udendørsarealer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • BUF's planer for Tove Ditlevsen skole og Hyltebjerg skole er sat i bero på grund af afventning fra Lokale-Anlægsfonden (BUF). <p><u>Sundhed i bydelsplanerne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokaludvalgene arbejder på 12 bydelsplaner for perioden 2013 – 2017, hvor minimum ét af de 15 projektforslag, som bydelsplanerne skal indeholde, skal dreje sig om sundhed i byen. Bydelsplanerne forventes at blive sendt i høring i fagudvalgene primo 2013 (ØKF). <p><u>KEjd:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • KEjd afholder i efteråret 2012 en workshop for deres projektledere i anlægsafdelingen med fokus på multifunktionel indretning. KFF har udarbejdet et budgetønske på 3 mio. kr. årligt i tre år til pilotprojekter med indarbejdelse af arkitektur, der stimulerer til bevægelse i kultur-, børne- og fritidsinstitutioner (KEjd). |
| <p>Styrke mulighederne for at københavnere i alle aldre kan være aktive i foreningslivet</p> | <p><u>Støtte til frivillige foreninger og initiativer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er indgået aftale med Bydelsmødrenes Landsorganisation om at gennemføre et overbygningskursus for nye og gamle bydelsmødre, som har interesse i kultur – og fritidslivet. På kurset vil de få viden om foreningslivet, motion og guidning af familier og børn til et aktivt fritidsliv (KFF). • SOU har den 21. maj 2012 behandlet forslag til reduktion af midler til aktiviteter for ældre i KK efter Servicelovens § 79 fra 2013. Sagen blev efterfølgende sendt i høring, og de indkomne høringssvar og en estimeret fordeling af midlerne efter de nye retningslinjer forelægges SOU den 16. august 2012 (SUF). |
| <p>Skabe et byliv med renere luft</p> | <p><u>Trafikrelateret luftforurening:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Udkast til Handlingsplan for Grøn Mobilitet har været i offentlig høring i perioden fra den 7. maj til den 18. juni 2012 og den endelige udgave af handlingsplanen forventes politisk behandlet i september og oktober 2012 (TMF). |

Spør 2: 'Sund og aktiv hverdag'

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

| Specifikke målsætninger | Status på indsatser |
|---|---|
| <p>Bevægelse, sund mad og trivsel er en central del af børn og unges hverdag i kommunens institutioner og skoler</p> | <p><u>Renovering af legepladser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> BR vedtog den 26. april 2012, at de 8,1 mio. kr. til renovering skal anvendes til følgende 13 legearealer: Brønshøj Skole, Amager Fælled Skole, Christianshavns Skole, Fritidshjemmet Pløkken, Stefansgården, Børneraketten, Sundby fritidshjem, Galaxen (Øresundsvej), Vuggestuen ved Carlsberg, Fritidshjemmet Skansebjerg, Centerbørnehaven, Marthahjemmet og Kolibrien (BUF). <p><u>Organiseret leg og bevægelse på skoler, fritidshjem og klubber i og efter skoletid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> BUF har igangsat 'Bevægelsesteam København', der skal give inspiration til institutioner om systematisk arbejde med leg og bevægelse. 78 institutioner har i første omgang meldt sig og 17 institutioner deltager i efteråret 2012. SOU og BUU besluttede i juni 2012 at justere indsatserne under Øget Sundhed for Børn (ØSB), således at indsatsen 'Move@School' opskaleres i 2013, mens indsatsen 'Skolesport' ophører. Hensigten er at målrette bevægelsesindsatsen i undervisningstiden. Udvalgene besluttede at fortsætte finansiering af den sundhedspædagogiske profil på Amager Fælled Skole, hvor sundhed og særligt bevægelse indtænkes i skolens rammer og undervisning. Udvalgene besluttede desuden at igangsætte en ny indsats i 2013, der sigter mod at etablere bevægelsestilbud til inaktive børn i udsatte boligområder, bl.a. med afsæt i erfaringerne fra indsatsen 'Klar, Parat – Husum'. <p><u>Madordninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Yderligere en skole bliver 'madskole': Tagensbo Skole (BUF). <p><u>Trivsel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> SOU og BUU besluttede i juni 2012 at nedskalere midlerne til monitorering af børnesundheden og dermed frigive midler til nye udviklingsindsatser under ØSB. Monitoreringsværktøjet 'Skolesundhed.dk' afprøves i 2012 under ØSB. BUF fortsætter sin monitorering af skoleelevers trivsel via 'Københavnbarometeret'. |
| <p>En sundere ryge-, alkohol- og rusmiddelkultur blandt elever på de æld-</p> | <p><u>Undervisningsmateriale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Inspirationsmateriale til skolernes seksualundervisning (0.-3.klasse, 4.-6.klasse og 7.-9. klasse) er udsendt til skolerne (BUF). |

| | |
|--|--|
| <p>ste klassetrin og på uddannelsesinstitutioner</p> | <ul style="list-style-type: none"> • I efteråret 2012 igangsættes et ung til ung pilotprojekt 'Normstørmerne', der har til formål at skabe øget inklusion af bøsser, lesbiske, biseksuelle, transseksuelle og alle andre, der ikke passer ind i normerne for kønsidentitet og seksuel orientering (BUF). • Materiale om 'Tackling' og 'RealityCheck' er udsendt til skolerne i august 2012. Finansiering via ØSB fortsætter i 2013 og 2014, hvorefter der laves status (BUF). <p><u>Samarbejde mellem skole og hjem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilbud omhandlende 'En teenager i familien' er udsendt til skolerne august 2012. Finansiering via ØSB fortsætter i 2013 og 2014, hvorefter der laves status. I efteråret 2012 udvikles en model for et fælles elev- og forældremøde og en model for forældremøde målrettet tosprogede forældre. Desuden fokus på at nå skoler, som ikke tidligere har taget imod tilbuddet (BUF). <p><u>Rådgivning og dialog med unge om sundhed (digitale medier)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SOU og BUU besluttede i juni 2012 at justere indsatserne under ØSB, herunder at igangsætte en ny indsats i 2013, der er målrettet unge på ungdomsuddannelser, -skoler og – klubber i KK. Indsatsen vil omhandle informations- og kommunikations- teknologi målrettet støtte af unge i at ændre sundhedsadfærd, særligt i forhold til rygning og alkohol. |
| <p>Sundere arbejdsliv på kommunens arbejdspladser</p> | <p><u>Sundere rammer på arbejdspladsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektet 'Mere sund - mindre rund' holdt afslutningskonference den 14. juni 2012. De konkrete tiltag er samlet i et idékatalog: 'Inspiration til sundhedsfremmende indsatser på arbejdspladsen'. Herudover er der udarbejdet en evalueringsrapport, som sammen med anbefalinger skal drøftes af personalechefkredsen primo september med henblik på videre implementering og udbredelse af erfaringerne fra projektet (ØKF). • På baggrund af handleplanen for den fælles sundhedsfremmestrategi for medarbejdere i KK, er der nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter for de faglige organisationer og KK. De udarbejder udkast til personalesundhedspolitik, som fremlægges CSO ultimo 2012 (ØKF). • Plejecenter Ringbo i SOF er trådt ud af projekt 'Sundhedsledelse', og Center for Renhold i TMF deltager i stedet (ØKF). <p><u>Sundhedsledelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Koncept for sundhedsledelse i lederuddannelsesprogrammet LUP3 er afprøvet og evalueret, og er nu en del af undervisningen på LUP3 (ØKF). • Lokalt aftalt røgfri arbejdstid er drøftet i CSO den 19. juni 2012, og |

| | |
|---|--|
| | <p>forventes behandlet på møde i BR den 23. august 2012 (ØKF).</p> <p><u>Viden om sundhed og sundhedsfremme blandt medarbejderne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Den første af årets to temaeftermiddage for kommunens medarbejdere blev afholdt den 16. maj 2012 under overskriften 'Mental sundhed i København'. Årets anden temaeftermiddag forventes afholdt i november 2012 (SUF). |
| Bedre støtte til ældre i at leve et aktivt og selvstændigt liv | <p><u>Teknologiske løsninger, som understøtter ældres fysiske og mentale funktionsniveau og virtuel genoptræning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se afsnit under status for Aktiv og Tryk Hele Livet under vision 2, teknologi som støtte til det gode ældreliv s 20-21. |
| Forbedre ledige københavnernes sundhed som led i beskæftigelsesindsatsen | <p><u>Tilbud om rygestop og rådgivning om alkohol og motion i beskæftigelsesindsatsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdsaftaler, kommunikationsveje og systemunderstøttelse er udviklet, og fra juni 2012 er de første kontanthjælpsmodtagere og ledige unge henvist fra jobcentre og beskæftigelsescentre til sundhedstilbud i forebyggelsescentrene. Der er udviklet og implementeret nye sundhedstilbud i beskæftigelsescentrene CKB og CAB omkring sund morgenmad og rygestopforløb. I tredje kvartal opstartes nye tilbud omkring motionsvejledning, hashgrupper og positiv psykologi i beskæftigelsescentrene (BIF-SUF-SOF). • Pilotprojektet om en forstærket indsats for de mest udsatte kontanthjælpsmodtagere (fælles match 3 borgere), der er i behandling for stofmisbrug, er igangsat august 2012 og er finansieret året ud (BIF, SOF). <p><u>Sundhedsvejledning for kontanthjælpsmodtagere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsvejledningen for kontanthjælpsmodtagere i CAB er startet op. Der er ved at blive udviklet samtale- og progressionsværktøjer, som skal styrke vejledernes dialog med borgerne om helbred og sundhed og muligheden for at måle sundheds-/helbredsmæssig progression under borgernes beskæftigelsesforløb (BIF-SUF-SOF). <p><u>Kompetenceudvikling af medarbejdere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Første del af den generelle kompetenceudvikling af medarbejderne i jobcentrene og beskæftigelsescentrene er gennemført. Kompetenceudviklingen af forebyggelsescentrenes medarbejdere og medarbejdere i SOF vil finde sted i efteråret. Enkeltmedarbejdere, der er ansvarlige for nye sundhedstilbud, har været på eksterne temaspecifikke kurser. Der vil løbende ske kompetenceudvikling af relevante medarbejdere i løbet af projektperioden (BIF-SUF-SOF). |

| | |
|--|---|
| <p>Bedre sundhed og livskvalitet for beboere i botilbud og brugere af aktivitets-, samværstilbud og væresteder på socialområdet</p> | <p><u>Sundhedspolitik for borgere med sindslidelser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ansat to sundhedskonsulenter, som skal varetage implementering af sundhedspolitikken samt yderligere kvalificere den sundhedsmæssige indsats på de socialpsykiatriske centre. Der afholdes to rygestopkurser i 2012 for medarbejdere primært i de socialpsykiatriske botilbud. Projektet 'Røgfrie væresteder' afsluttes i april 2013, i tilknytning hertil er afholdt rygestopambassadørkurser for medarbejdere i herberger og på væresteder (SOF). <p><u>Sundhedspolitik på handicapområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Høringsudgaven af sundhedspolitikken er godkendt af SUD den 16. juni 2012. Politikken er sendt i høring og forventes efter endt høringsperiode forelagt SUD oktober 2012 (SOF). |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <p>Spor 3 'Mere lighed i sundhed' Kort version: Sundheden skal forbedres markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed</p> | |
| <p>Specifikke målsætninger</p> | <p>Status på indsatser</p> |
| <p>Bedre integration af sundhed og mulighed for fysisk aktivitet i områdebaserede udviklingsprojekter i bydele med stor ulighed</p> | <p><u>Opsøgende og bolignær indsats målrettet konkrete sundhedsudfordringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelsescentrenes opsøgende arbejde har resulteret i samarbejde med praktiserende læger og Bispebjerg hospital (SUF). <p><u>Frivillige sundhedsambassadører:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De frivillige sundhedsambassadører i Folehaven har sat gang i en række aktiviteter såsom stavganghold og etableret et netværk for enlige voksne med børn (SUF). <p><u>Fysisk aktivitet og bevægelse i udenomsarealerne ved almennyttigt byggeri:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er indgået dialog med Lejerbo om etablering af cykelstiforbindelse i Mjølnerparken (TMF). <p><u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • TMF indvier i september 2012 lommeparken på Litauens Plads på Vesterbro. • KFF fik i forbindelse med overførelsessagen afsat 17 mio. kr. til anlæg af to 11-mands kunstgræsbaner i 2012 beliggende ved Hekla Park og Husumparken. Midlerne er overført til TMF, som står for anlæg og drift af banerne. Banerne forventes klar til ibrugtagning ultimo 2012/primo 2013. • KFF anlægger en 7-mands kunstgræsbane til hockey og fodbold på Ellebjerg skole i Kgs. Enghave. Forventet ibrugtagning medio august |

| | |
|--|--|
| | <p>2012.</p> <p><u>Klar-Parat-Husum:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er i foråret 2012 bl.a. gennemført legefestival for børnehaver, dansens dag på Husums børnehave og Husum skole, konkurrence om penge til lokalt bevægelsesprojekt for 7.klasses elever samt opstartet bevægelsesnetværk for otte børnehaver (SUF). • I efteråret 2012 afholdes der bl.a. profiluddannelse for ca. 14 udflytterinstitutioner i Kobbelvænget samt videregående kompetencegivende kursus for idrætslærere på to skoler i Husum. Der afholdes Klar, Parat - Husum kampagne for elever på Husums skoler, der gratis kan afprøve idrætsaktiviteter i lokale idrætsforeninger, der afholdes et træner - og lederakademi for piger og der opstartes samarbejde mellem idrætsklubber og institutioner i Husum (SUF). <p><u>Sundhedskonsekvensvurdering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SUF's sundhedskonsekvensvurdering af aktivitets- og bevægelselementer i områdefornyelsen i Skt. Kjelds kvarter blev forelagt følgegruppen ultimo maj 2012, og forventes færdig medio august 2012. |
| Bedre støtte til københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed til et liv uden røg og for stort alkoholforbrug | <p><u>Ud-af-huset tilbud og aktiviteter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I august 2012 igangsættes, i samarbejde med STOPLINIEN, et projekt hvor 1.000 borgere i Bispeparken kontaktes telefonisk, med tilbud om bolignære rygestopkurser (SUF). |

Spør 4 'Bedre forebyggelse og behandling'

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

| Specifikke målsætninger | Status på indsatser |
|---|---|
| Tidlig opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer | <p><u>Tidlig opsporing af og støtte til børn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SOU og BUU besluttede i juni 2012 at fortsætte den tidlige opsporing af - og tilbud om familieføløb i BUF til og med 2016. <p><u>Behandling af børn med svær overvægt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Per 1. maj 2012 er konceptet omkring 'Familiegrupperne' nu opdelt i drenge- og pigegrupper. Grupperne er åbne for deltagelse, således at det nu er muligt for barnet og familien at tilpasse mødefrekvenserne efter behov. SOU og BUU forelægges evaluering af BørnevægtsCentret primo 2013 med henblik på en politisk drøftelse af den fremadrettede prioritering inden for 2. udmøntningsperiode for ØSB |

| | |
|---|--|
| | fra 2013 til og med 2016 (SUF). |
| Alle københavnere kan få rådgivning og støtte til en sund livsstil | <p><u>Rehabilitering til ældre med funktionstab samt borgere med kronisk sygdom:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forløbsbeskrivelsen for ældre medicinske patienter blev godkendt i juni og forventes implementeret i efteråret 2012. • Sideløbende med forløbsbeskrivelsen blev der udarbejdet faglige retningslinjer, som blev godkendt i juni og som forventes implementeret i efteråret 2012. • SUF implementerer i november 2012 forløbsprogram for hjerte-kar-sygdom (SUF). <p><u>Samarbejde om forebyggelse og behandling af alkohol- og rusmiddelmisbrug:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I foråret 2012 blev satspuljeprojektet om at skabe et rusmiddelforebyggende miljø på de københavnske ungdomsuddannelser, samt en tidlig rådgivende indsats, opstartet. Rusmiddelpolitikker og handleplaner udarbejdes i anden halvdel af 2012, hvor nøglepersonerne også modtager kompetenceudvikling (SOF, BUF, SUF). <p><u>Samarbejde med frivillige organisationer og patientforeninger om forebyggelsesområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SUF bevilligede den 24. maj 2012, 2,0 mio. kr. i 2012 og 2,0 mio. kr. i 2013 til indsatser, der styrker, at livsstilsforandringer opnået ved kommunale forebyggelsesforløb fastholdes ved målrettet samarbejdet med frivillige organisationer og patientforeninger. Den konkrete udmøntning af midlerne vil ske i efteråret 2012 og i hele 2013. |
| Fremme forskning og innovation samt udvikling af teknologiske løsninger indenfor sundhedsområdet | <p><u>Systematisk anvendelse af telemedicin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I samarbejdet med Bispebjerg hospital om telemedicinsk indsats overfor borgere med KOL og diabetes, er der påbegyndt inklusion af borgere i 2. kvartal 2012 (SUF). <p><u>Vækst, ny viden og digitalisering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SUF's samlede strategi for 'Sund Vækst' indgår som en del af budgetforhandlingerne for 2013. • Professor Henning Langbergs forskningsplan vedrørende rehabilitering forventes godkendt i august 2012 (SUF). |