

### 3.2: STATUS PÅ AKTIV OG TRYK HELE LIVET

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

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

VISION 1: Stærkere fællesskab – der er brug for alle	
Kort version: Optimale rammer for aktivt medborgerskab (både for pårørende og frivillige) og mindre ensomhed.	
Kritiske indsatser	Status på aktiviteter
Åbne døre for civilsamfundet	<p><u>Brobyggere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De fem brobyggere fortsætter arbejdet med at skabe kendskab, tillid og fælles læring mellem frivillige og kommune samt facilitere konkrete samarbejdsaktiviteter.</li> </ul> <p><u>Temadrøftelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SOU havde i maj 2012 en temadrøftelse om samarbejdet med frivillige. Det blev vedtaget at afholde en opfølgende drøftelse i efteråret 2012. På baggrund af foranalyserne og temadrøftelsen i maj 2012 forbereder forvaltningen en plan for udviklingen af samarbejdet med frivillige, som kan danne grundlag for drøftelsen i efteråret.</li> </ul>
Et opgør med ensomheden	<p><u>Madklubber:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der var fortsat i 2. kvartal 2012 i alt 18 klubber, der har en madklub. Der planlægges en opfølgning på indsatsen i 3. kvartal.</li> </ul> <p><u>Spisevenner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forvaltningen udviklede i 1. kvartal 2012 et koncept, der kan gennemføres indenfor lovens rammer. Konceptet blev i 2. kvartal afvist af Ældre Sagen, og der arbejdes derfor på at udvikle et nyt koncept, der passer til Ældre Sagens organisering.</li> </ul>
Støtte til den nære familie	<p><u>Demensskole:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementeringen af et rådgivningscenter for demens i hvert lokalområde er påbegyndt. Det forventede tidspunkt for, hvornår centrene vil være fuldt implementerede og i drift er rykket til primo 2013.</li> </ul>



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

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

Kritiske indsatser	Status på aktiviteter
<b>Støtte til selv at kunne klare praktiske opgaver</b>	<p><u>Turvask:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pilotprojekt er under forberedelse i samarbejde med blandt andet aktivitetscentre. Der er fortsat i 2. kvartal ikke etableret aktiviteter grundet manglende finansiering.</li></ul> <p><u>Kursus i madlavning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er fortsat i 2. kvartal ikke etableret aktiviteter for kursustilbud om "madlavning i fællesskab".</li></ul> <p><u>Ældre foretager selv indkøb:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Forslaget om skærpede visitationskriterier for tildeling af indkøbsordning blev ikke vedtaget politisk i 2012. Særligt nyvisiterede ældre visiteres dog i stigende grad til turkøbsordning frem for almindelig indkøbsordning. Turkøbsordning har både et aktiverende sigte for de ældre, der selv vælger varerne fra butikkerne, og skaber desuden grundlag for socialt samvær med andre ældre, der deltager i indkøbsturen. Desuden er turkøb en billigere ydelse for kommunen end den almindelige indkøbsordning.</li></ul>
<b>Støtte til livskvalitet i hverdagen</b>	<p><u>Fri for bleer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Projektet er igangsat i Sundhedshus Vanløse per marts 2012, og åbner ligeledes som tilbud per 1. september i Sundhedshus Amager. Projektet henvender sig både til borgere over 65 år, der ansøger om tilskud til inkontinenshjælpemidler for første gang og til borgere, der allerede har et inkontinenshjælpemiddel.</li></ul> <p><u>Faldforebyggende samtale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er hverken i 1. eller 2. kvartal igangsat aktiviteter grundet manglende finansiering. Status er fortsat uafklaret.</li></ul> <p><u>El-cykler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er i 2. kvartal leveret tre el- og tandemcykler til kommunens aktivitetscentre ud af 16 bestilte cykler. De resterende forventes leveret i august 2012. De planlagte cykelskure er fortsat under etablering.</li></ul>
<b>Teknologi som støtte til det gode ældre liv</b>	<p><u>Nye teknologiske løsninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• I 1. og 2. kvartal er der i alt bevilget 30 vaske- og tørretoiletter til hjemmeboende borgere. Desuden er der installeret 10 vaske- og tørretoiletter på forskellige kommunale centre.</li><li>• Første fase vedr. implementering af hjælpemidler til strømper er igangsat i juni 2012 i hele byen. Første fase inkluderer kun borgere, der modtager personlig hjælp til kompressionsstrømper, mens anden fase, der igangsættes i 2. halvdel af 2012, inkluderer bor-</li></ul>



	<p>gere der modtager sygeplejeydelser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I løbet af efteråret 2012 vil der blive implementeret forsøg hos borgere med bl.a. badeløsninger, spise-hjælpemidler, digitale skærme og andre teknologiske løsninger, der letter borgernes og medarbejdernes hverdag.</li> <li>• Virtuel genoptræning afprøves i sidste halvdel af 2012 på tre træningscentre i kommunen. Virtuel genoptræning skal blandt andet sikre et genoptræningstilbud til den ældre borger, der ikke har overskud til at deltage i træningen på træningscenter. Der er indkøbt 20 virtuelle genoptræningsenheder, som består af en intelligent computerskærm som placeres i borgeres hjem. Borgeren laver øvelserne foran skærmen, som via et kamera registrer om øvelserne laves korrekt, og korrigerer den der træner.</li> </ul> <p><u>Telemedicin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De tre telemedicinske projekter forløber efter planen: 1) Den telemedicinske sårindsats har 250 forløb som måltal for 2012. Ved udgangen af 2. kvartal var der inkluderet 120 borgere. 2) Måltallet for den telemedicinske KOL-indsats er revideret fra 150 til 75 forløb i 2012. Inklusionen af borgere blev påbegyndt medio april og ved udgangen af 2. kvartal var der inkluderet 22 borgere. 3) Udvælgelse af borgere til det telemedicinske diabetesprojekt blev påbegyndt i maj 2012, hvor den egentlige telemedicinske behandling forventes påbegyndelse i 3. kvartal 2012 (se figur 23).</li> </ul>
<p><b>Forandring kræver styrket faglighed</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Fælles tilgang til forandringerne på arbejdspladserne</u> Der er aftalt og udarbejdet procesplaner for 2012 med hvert lokalområde. Aktiviteterne omfatter bl.a. individuel ledersparring på gruppelederniveau, forløb for grupper af gruppeledere, proces med MED herunder inddragelse af leder og medarbejder fra hver hjemmepleje-gruppe samt udarbejdelse af dialogværktøjer, som kan understøtte en fælles tilgang til forandringerne.</li> </ul> <p><u>Mere tid til faglig ledelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er i juni 2012 ansat faglige ledere i hjemmeplejen i tre lokalområder. De faglige ledere tiltræder deres stilling umiddelbart efter sommerferien. Stillingerne i de to sidste lokalområder forventes besat 1. oktober 2012.</li> <li>• Kompetenceudvikling til alle nye gruppeledere gennem diplomuddannelse skrider fortsat planmæssigt frem.</li> </ul>



<b>VISION 3: Større tryghed – hjælp når du har brug for det</b>	
<b>Kort version:</b> En større del af hjælpen rettes mod de borgere, der har mest brug for hjælp. Fx skal de mest syge have mere og bedre hjælp. Borgerne skal være trygge, fordi de altid får professionel og rettidig hjælp.	
<b>Kritiske indsatser</b>	<b>Status på aktiviteter</b>
<b>Tidligere i plejebolig – større livskvalitet</b>	<p><u>Profilplejehjem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgerrepræsentationen drøftede spørgsmålet om profilplejehjem i maj 2012. Spørgsmålet blev efterfølgende henvist til SOU. Forvaltningen drøftede 16. august 2012 forslag til proces og budget for SOU.</li> </ul>
<b>Færre forskellige hjælpere hos hjemmeplejemodtagere</b>	<p><u>Faste team på 4-5 hjælpere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er besluttet, at alle hjemmeplejegrupper skal arbejde teamorganiseret ved udgangen af 2012. Der er indsamlet erfaringer med teamorganisering på tværs af byen fra nogle af de grupper, der har den højeste medarbejderkontinuitet, og der er på baggrund her af udarbejdet et læringspapir, som anvendes i implementeringen. To lokalområder i aftenhjemmeplejen opfylder nu målet om, at 66% af besøgene leveres af de to hjælpere, der kommer oftest i hjemmet (se <a href="#">figur 99</a>).</li> </ul>
<b>Bedre forhold for ældre medicinske patienter</b>	<p><u>Kommunen skal sammen med praktiserende læger og hospitaler sikre, at borgerne uden forsinkelse får rigtig og sikker medicin.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er indledt et samarbejde med kommunens apoteker om, at kliniske farmaceuter skal foretage gennemgang af plejehjemsbeboeres medicin for at sikre, at de ældre får den medicin, der passer til medicinordination og helbredstilstand. Der blev i juni 2012 gennemført et pilotprojekt på Klarahus med gennemgang af 6 borgeres medicin, som viste potentiale for at opnå en mere korrekt medicingivning til beboerne. I august til december 2012 gennemgås 2000 plejehjemsbeboeres medicin, men de resterende 2000 beboere gennemgås i 2013. Gennemgangen vil bl.a. vise om nogle ældre modtager overflødig medicin.</li> <li>• Der er med udsendelse af det nye ydelseskatalog for sygepleje per 1. januar 2012 etableret rammer for skærpet arbejdsdeling omkring medicin håndtering. Ydelseskataloget sætter primært rammer for kommunens interne koordination på området, mens ydelsen forløbskoordination rummer tid til koordination med eksterne samarbejdspartner som læge og hospital.</li> </ul> <p><u>Tidlig indsats, så færre borgere indlægges:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den tværsektorielle enhed TUE forventes fortsat åbnet i september 2012.</li> <li>• Samarbejde med Hvidovre Hospital om aflæggelse af faste geriatriske tilsyn på Akutplejeenhed København forventes at starte op den 1. september 2012. Ordningen finansieres dels af Københavns Kommune og dels via regional pulje til udsatte borgere.</li> </ul>



Bedre kommunikation på tværs af sektorer:

- Arbejdet med at implementere en standardiseret ramme for elektronisk kommunikation og arbejdsgange mellem SUF og hospitaler skrider planmæssigt frem. Systemet baseres på brugen af "MedCom standarder", og der planlægges driftopstart per 1. december 2012. Kommunikation mellem hjemmeplejeenheder og hospitaler i forbindelse med indlæggelse og udskrivning forventes i drift per 1.2.13, men er afhængig af konvertering til KOS 2.

Kvalitetsprogram:

- Der er gennemført bydækkende audit på medicinområdet. Afrapportering af resultater forventes af foreligge ultimo august 2012. På baggrund af auditeringens observationer igangsættes laboratorieforsøg i udvalgte bydele med tiltag til forbedring af medicinbehandling. Resultaterne inddrages samtidig i udviklingen af KOS2, Fælles Medicinvejledning samt en fremtidig model for auditering.
- Opsporingskæden: Afklaring af ansvar og funktion samt tilrettelæggelse af arbejdet. Afklaring af juridiske og faglige rammer for opsporingen er forsinket, og forventes afsluttet i 3. kvartal frem for 2. kvartal 2012.
- Model for faglig ledelse: Afprøvning af modeller skrider planmæssigt frem.
- Retningsgivende dokumenter: Pilotforsøg med det norske system PPS, der er en database med over 300 procedurer primært for sundhedslovsydelser. Systemet afprøves på Amager i 2 og 3. kvartal 2012. København samarbejder med Århus, som har valgt at indkøbe systemet.
- Døgn- og ugeplaner: Den bydækkende udrulning af nyt koncept for døgn- og ugeplaner koordineret med implementering af KOS2 og besøgsblokke skrider planmæssigt frem.
- Dokumentation på farten: Afprøvning af modeller for onlineadgang for udgående medarbejdere i sygeplejen er igangsat, men tekniske problemer forsinker processen. Resultaterne koordineres med KOS2.
- Basiskvalitetsuddannelse: Afprøve model for intern basiskvalitetskursus for nye medarbejdere i hjemme- og sygeplejen. Skrider fortsat planmæssigt frem.

**VISION 4: Højere faglighed – en arbejdsplads på forkant**

**Kort version:** Ældreplejen i København skal være Danmarks bedste – via de bedste medarbejdere og den mest attraktive arbejdsplads.

Kritiske indsats	Status på aktiviteter
Tid til kerneydelsen	<u>Mere plads til faglighed:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Et pilotprojekt i hjemmeplejen på Vesterbro og i Kgs. Enghave er gennemført i 2011-12. Projektet har afprøvet visitering af tidsblokke frem for enkelttydelser, samt helt og delvis afskaffelse af tidsregistrering. Pilotprojektet har vist gode resultater, og SOU besluttede i maj 2012 at den nye og mere fleksible form for hjemmehjælp skal udrulles i hele</li></ul>



	<p>Københavns Kommune. Udrulning vil ske inden udgangen af 2012 og i sammenhæng med revidering af Fællessprog II.</p> <p><u>Den lærende arbejdsplads – læringskonsulenter:</u></p> <p>Der er i løbet af foråret 2012 ansat to læringskonsulenter i hvert lokalområde (i alt 10). Læringskonsulenterne indgår i et fælles læringsfagligt forum, hvis kommissorium skal godkendes af lokalområdechefforum i 3. kvartal 2012. Læringskonsulenterne vil primært fokusere på KOS2 og hverdagsrehabilitering.</p>
<p><b>Rekruttering og fastholdelse</b></p>	<p><u>Til- og afgangsanalyse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der udsendes spørgeskemaer i løbet af 2. halvår 2012.</li> </ul> <p><u>Nyansatte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retningslinjer for introduktionsforløb for nyansatte har været under udarbejdelse i 1. kvartal 2012. Retningslinjerne skal sikre, at alle nyansatte får en grundig introduktion og en god start i SUF, hvilket forventes at medvirke til øget fastholdelse af nyansatte. Retningslinjerne for hhv. nyansatte medarbejdere og ledere forventes forelagt områdechefferne til godkendelse i september med henblik på at retningslinjerne skal træde i kraft 1. januar 2013.</li> </ul> <p><u>Seniorordninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På baggrund af en evaluering af brugen af seniorsamtaler samt drøftelse i SUF-MED, er der udarbejdet idékatalog for, hvordan samtalerne anvendes bedst muligt. Implementering blev igangsat i 1. kvartal og fortsatte i 2. kvartal 2012 i samarbejde med professionshøjskolen Metropol.</li> </ul> <p><u>Nye lederprofiler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udvikling af før-lederforløb for lovende ledertalenter skrider planmæssigt frem. Forløbet meldes ud efter sommerferien og starter op i uge 43 i 2012. Der er indhentet tilbud og indgået aftale med leverandør.</li> </ul>
<p><b>Til kamp mod nedslidning</b></p>	<p><u>Forebygge nedslidning af rengøringspersonale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er påbegyndt etablering af pilotprojekt med træningstiltag til forebyggelse af nedslidning blandt medarbejdergrupper med fysisk og krævende arbejde. Dette gælder både rengøringspersonale og det udførende, plejefaglige personale på plejehjem. Pilotprojektet går ud på, at de relevante medarbejdergrupper skal deltage i fysisk træning i løbet af arbejdsdagen. Pilotprojektet omfatter alle plejehjem i én bydel.</li> <li>• Der er indkøbt 50 selvkørende gulvvaskerobotter og 200 robotstøvsugere til rengøring på plejehjemmene. Arbejdsmiljø København foretager en samlet evaluering af de foreløbige erfaringer, som forventes klar i 3. kvartal 2012.</li> <li>• Der indkøbes i 3. kvartal nye former for rengøringshjælpemidler herunder håndbetjente gulvrengøringsmasker til plejehjemmene. Der på-</li> </ul>



går en afdækning af behovet, og indkøbene foretages i samarbejde mellem AMK og fællestillidsrepræsentanterne.

- Der indkøbes i 3. kvartal hjælpemidler til plejehjemsvaskeierne. Der pågår en afdækning af behovet for henholdsvis loftlifte til vaskesække og hæve-sænkekurve. De enkelte plejehjem deltager i udvælgelsen af, hvilke redskaber der er behov for.
- Der indkøbes i 3. kvartal træningselastikker til alle medarbejdere i SUF, her under rengøringspersonale i alle institutioner. Desuden tilbydes træningsinstrukser målrettet de enkelte faggrupper. De enkelte institutioner afgør, hvordan de vil arbejde med indsatsen .

### 3.3: STATUS PÅ MEDICIN

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

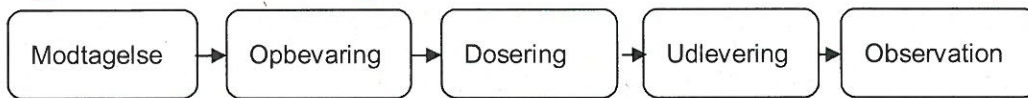
Sundheds- og Omsorgsudvalget har i reformprogrammet Aktiv & Tryk Hele Livet formuleret en række konkrete og ambitiøse politiske mål for kvaliteten i Københavns Kommunes hjemme- og sygepleje. Et af målene er, at der fra 2015 ikke må forekomme fejl i medicin håndtering. I 2011 blev der i forbindelse med tilsyn og audits afdækket alvorlige kvalitetsbrist netop i hjemme- og sygeplejen.

Den samlede konklusion ultimo 2011 var på denne baggrund, at kvaliteten i hjemme- og sygeplejen var dér, hvor gabet mellem den nuværende situation og politiske mål var størst – og behovet for en særlig indsats derfor mest kritisk. Derfor blev der 1. februar 2012 etableret et Program for basiskvaliteten i hjemme- og sygeplejen [Kvalitetsprogrammet]. Formålet med programmet er, at bane vejen for, at hjemme- og sygeplejen i fremtiden kan leve op til de kvalitetsmål, som er formuleret fra politisk hold.

#### **Bydækkende indsats – hjemme- og sygepleje**

Kvalitetsprogrammet arbejder målrettet med at forbedre medicin håndteringen i hjemme- og sygeplejen. Programmets aktiviteter for sikker medicin retter sig mod hele 'kæden' i medicin håndteringen, og er delt i to: En medicin-audit der skaber grundlaget for at få rettet op på en række eksisterende brist samt udviklingstiltag, der forebygger at ny fejl/ brist opstår.

## Figur 1 – Medicineringskæden



### Medicin-audit i hjemmesygeplejen

Det første større tiltag, kvalitetsprogrammet valgte at gennemføre, var en bydækkende audit på medicinområdet i hjemmesygeplejen. Auditten blev gennemført i april–juni 2012.

Auditten bestod af følgende komponenter:

- **Journalgennemgang** for samtlige borgere med hjælp til medicindosering (i alt 3.300 journaler).
- **Auditbesøg i borgernes hjem** hos 5% af borgere med hjælp til medicindosering (i alt 169 borgere).
- **Observation af arbejdsgange** i sygeplejen og hjemmeplejen.

Audittens resultater viste udfordringer og kvalitetsbrist i alle dele af medicinkæden. Der arbejdes nu målrettet at skabe sikker medicin gennem en række opfølgende indsatser.

### Opfølgning på medicinaudittens resultater

I umiddelbar forlængelse af medicinauditten er der:

1. Ryddet op i medicindokumentationen.
2. Iværksat en række nye tiltag, der skal føre til langsigtede holdbare løsninger på medicinområdet. Det drejer sig om:
  - tid, ro og klare arbejdsgange på medicinområdet
  - nyt dokumentationssystem (KOS2)
  - fælles faglige standarder og vejledninger
  - nye modeller for faglig ledelse i sygeplejen
  - bærbare pc'ere/tablets til sygeplejen
  - kontinuitet

## Bydækkende indsats – plejeboliger

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

### Medicingennemgang ved klinisk farmaceut

Der er indledt et samarbejde med apotekerne i kommunen om, at kliniske farmaceuter skal gennemgå medicinen hos 2000 borgere i plejeboliger i 2012. Medicingennemgangene er planlagt og pilottestet i juni 2012 og er begyndt i august 2012. Målgruppen for medicingennemgang er:



- borgere, der er flyttet på plejehjem i 2012.
- Borgere der modtager mere end 5 lægemidler og
- Borgere der efter konkret sundhedsfaglig vurdering har brug for en medicingennemgang.

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

Der er per 15. august ansat en praktiserende læge 12 timer om måneden, der skal udvikle medicinsamarbejdet mellem plejehjemmene og de praktiserende læger.



## KAPITEL 4: HJEMMEPLEJE

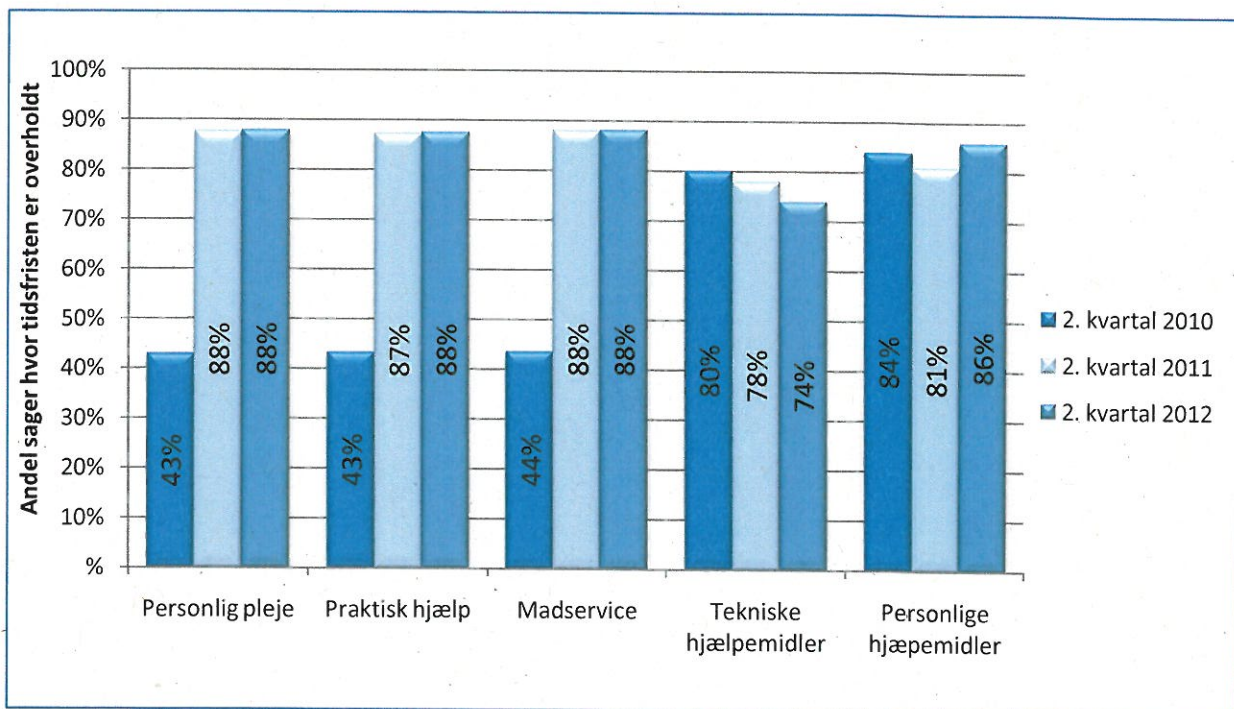
Dette kapitel indeholder oplysninger om sagsbehandlingstid for hjemmeplejeydelser, hvem der modtager hjemmepleje, hvor meget hjælp brugerne modtager og anvendelsen af aktiverende ydelser. Desuden præsenteres tal for andel besøg leveret af primær eller sekundær hjælper.

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

### 4.1: SAGSBEHANDLINGSTIDER

#### Figur 2 – Sagsbehandlingstider på hjemmeplejeområdet

Figuren viser andelen af sager, der er blevet behandlet inden for sagsbehandlingsfristerne på de enkelte områder.



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



Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingsfristerne for hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) og madservice er 5 arbejdsdage. For tekniske og personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 4 uger, med mindre sagen involverer 3. part, i så fald er sagsbehandlingstiden fastsat til 8 uger. For udskiftning af personlige hjælpemidler er sagsbehandlingsfristen 1 uge.

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

I 2. kvartal 2012 blev der behandlet 893 sager vedrørende hjemmepleje og madservice. For både personlig pleje, praktisk hjælp og madservice blev 88% af sagerne behandlet inden for sagsbehandlingsfristen på 5 arbejdsdage. Andelen af sager, der er behandlet inden for sagsbehandlingstidsfristen, er steget markant fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012.

I 2. kvartal 2012 blev der behandlet 5.281 sager vedrørende hjælpemidler. 74% af sagerne om tekniske hjælpemidler og 86% af sagerne om personlige hjælpemidler blev behandlet inden for sagsbehandlingsfristen. For tekniske hjælpemidler er der således sket et fald på 6%-point siden 2. kvartal 2010, mens der for personlige hjælpemidler er sket en mindre stigning på 2%-point.

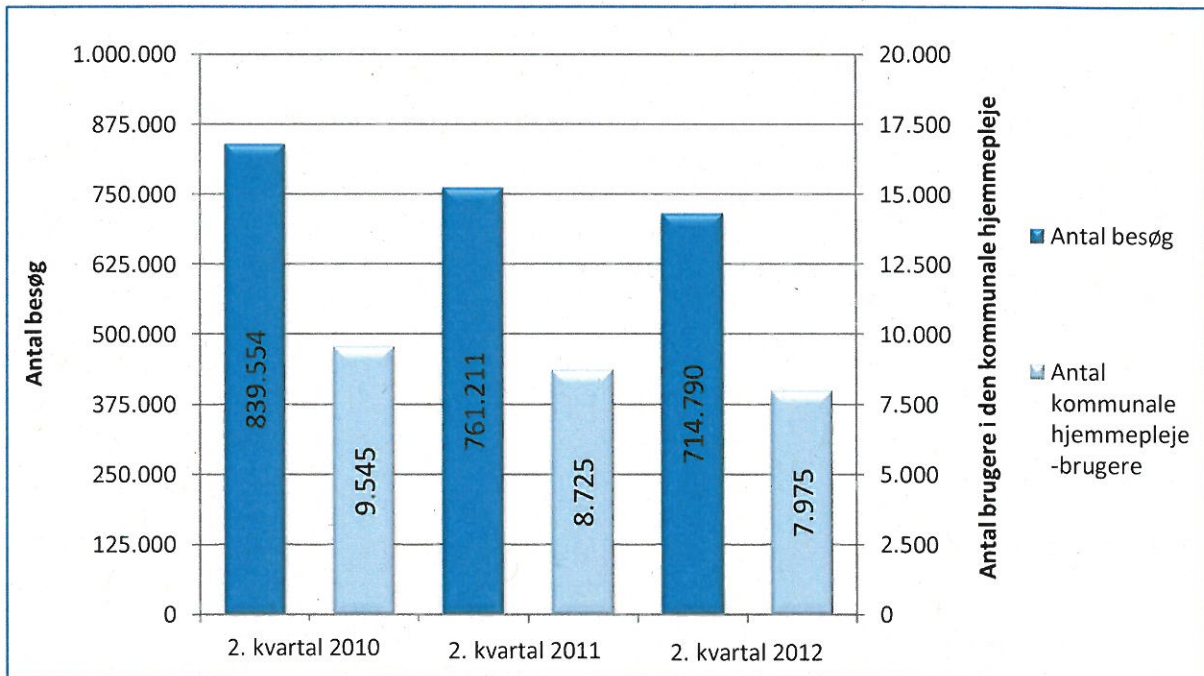
Dermed indfrier forvaltningen målsætningen om, at mindst 80% af sagerne behandles inden for tidsfristerne, bortset fra sagsbehandlingsfristen for tekniske hjælpemidler. På dette område er der iværksat en særlig indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden



## 4.2: BORGERE, DER MODTAGER HJEMMEPLEJE

### Figur 3 – Kommunale hjemmeplejebesøg og hjemmeplejeburere

Figuren viser antal leverede besøg af de kommunale dag- og aftenhjemmeplejegrupper og antal brugere med kommunal hjemmeplejeleverandør.



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Note: Natplejen og Døgnbasen er ikke inkluderet.

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

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%.

Det gennemsnitlige antal besøg per bruger per kvartal er således steget en smule i perioden, fra 88 besøg i 2. kvartal 2010 til 90 besøg i 2. kvartal 2012. Det gennemsnitlige antal besøg per bruger dækker dog over en meget stor spredning, da nogle hjemmeplejeburere kun har modtaget meget få besøg i en kort periode, mens andre brugere kontinuerligt får hjælp mange gange i døgnet.

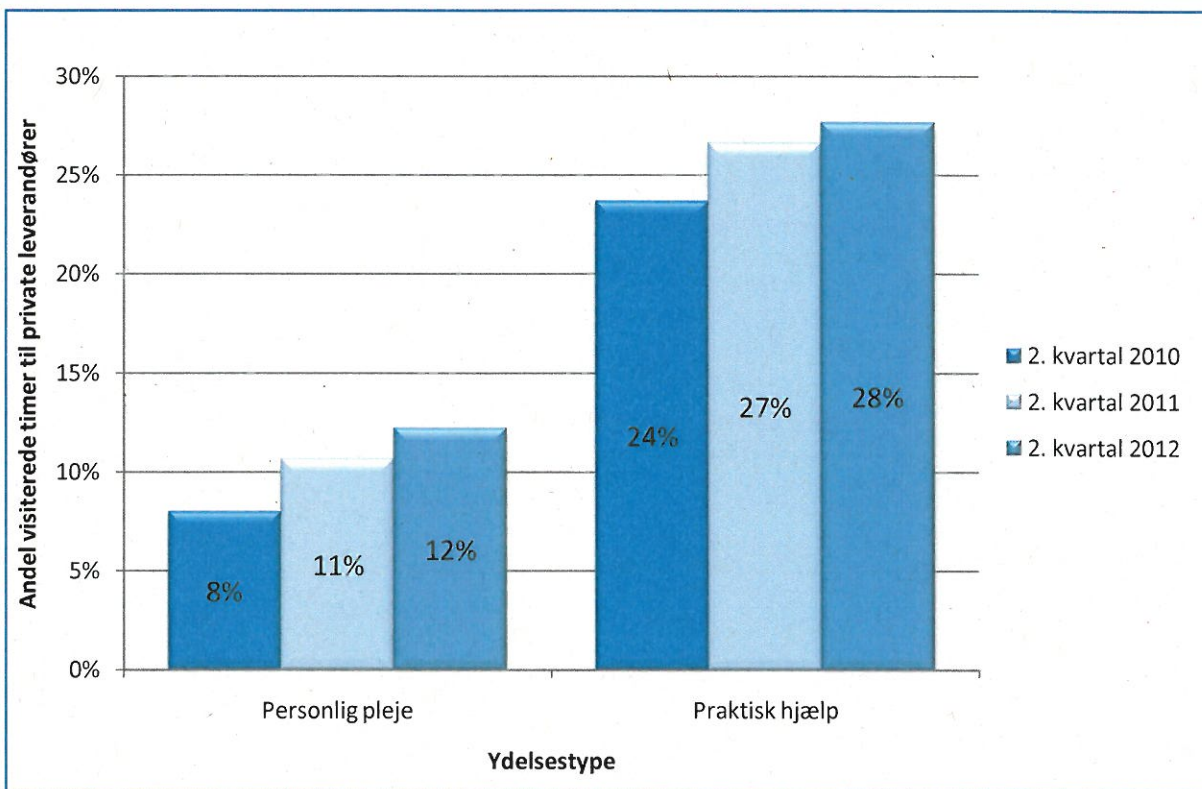
Faldet i antal kommunale hjemmeplejeburere og besøg skal dels ses i sammenhæng med, at der bliver relativt flere 65-79 årige og færre 80+ årige, og dels i sammenhæng med, at en større andel af brugerne vælger en privat leverandør i stedet for en kommunal leverandør.



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

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

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)  
Note: Opstartspakker er ikke medtaget i opgørelsen

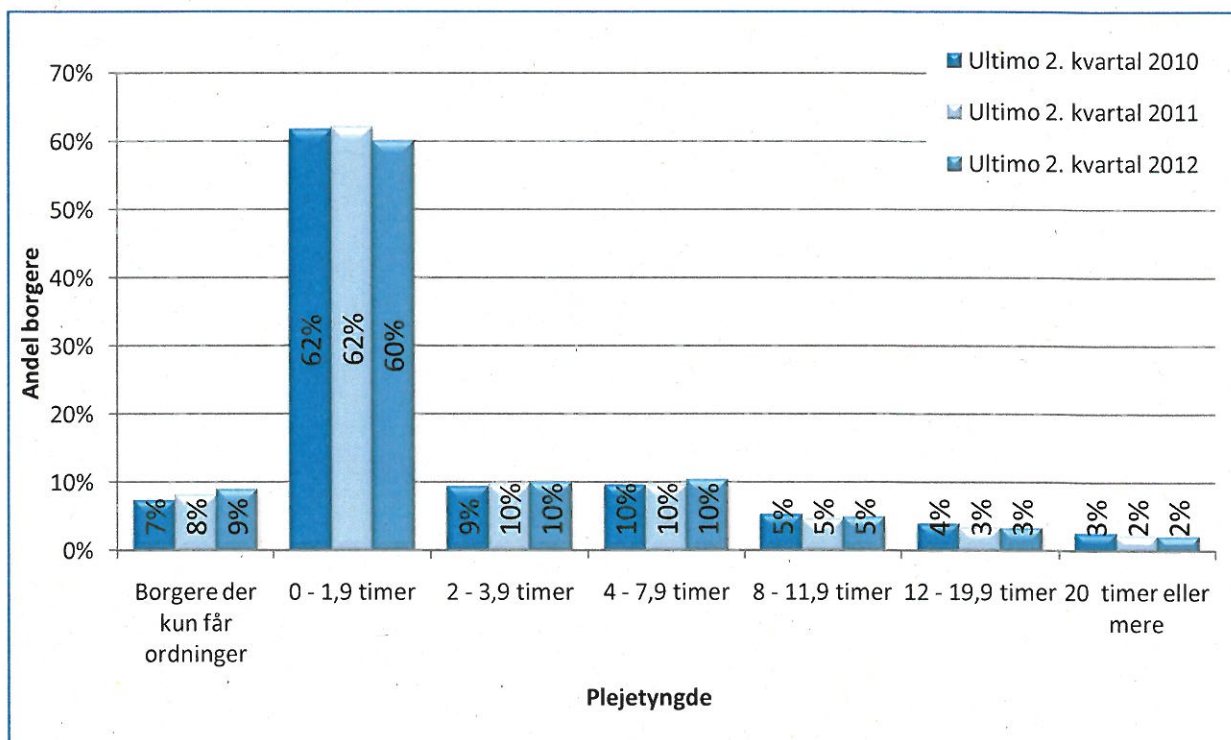
Siden 2. kvartal 2010 er andelen af visiterede timer, der leveres af private leverandører, steget med 4%-point for både praktisk hjælp og for personlig pleje. Brugere vælger i højere grad privat leverandør til praktisk hjælp end til personlig pleje. Således blev 28% af de visiterede timer til praktisk hjælp visiteret til en privat leverandør i 2. kvartal 2012, mens det samme gjaldt for 12% af de visiterede timer til personlig pleje.



### Figur 5 – Hjemmeplejebrugere fordelt på plejetyngde

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

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

Af de 9.960 brugere, 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 hjemmeplejebrikerne modtog 12 eller flere timers hjælp om ugen. Plejetyngdefordelingen er nogenlunde den samme fordeling som de forrige år, på trods af demografiske ændringer af befolkningen.

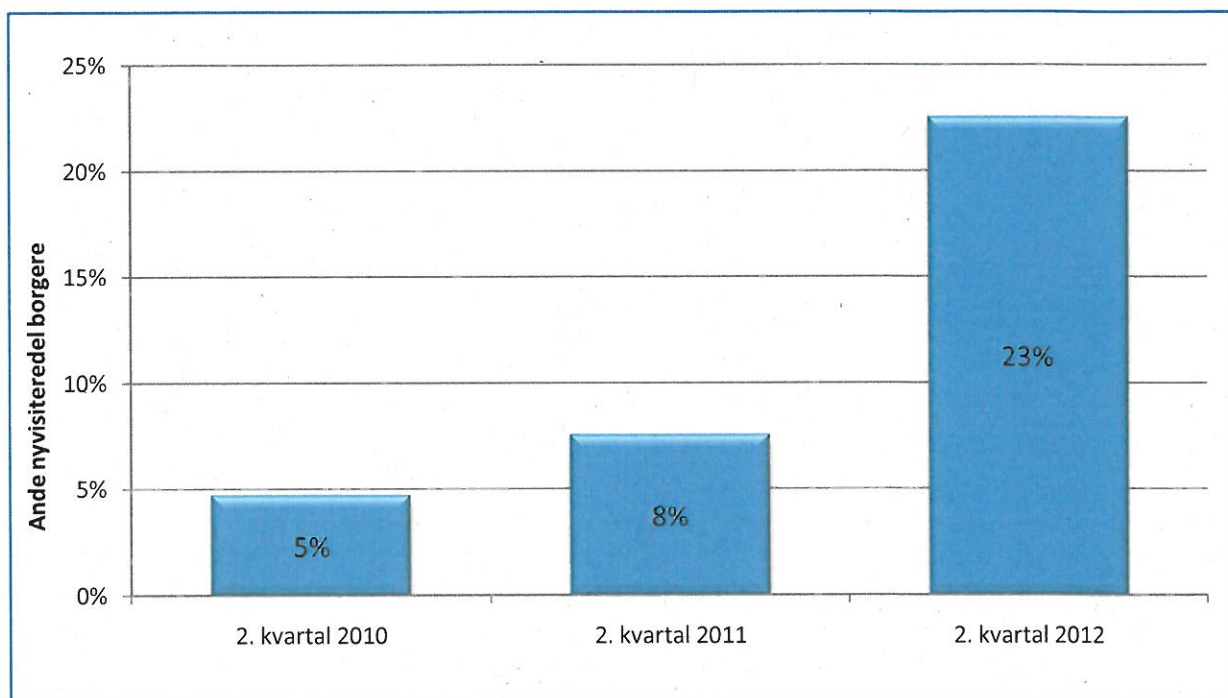


## Figur 6 – Brug af aktiverende ydelser til nyvisiterede borgere

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

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

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

Note: Aktiverende ydelser omfatter spisetilbud, madservice uden udbringning, træning ved hjælp til hjemmeboende borgere, turkøb, hverdagsrehabiliterende projekter og hverdagsrehabilitering.

I 2. kvartal 2012 blev 128 nyvisiterede borgere visiteret til aktiverende ydelser, hvilket svarer til 23% af de nyvisiterede borgere. Derved har forvaltningen på nuværende tidspunkt indfriet målet for 2014. Andelen af nyvisiterede borgere, der er visiteret til aktiverende ydelser, er steget med 18%-point fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2012. Da der er tale om ret få borgere i datagrundlaget, skal ændringerne dog tages med forbehold. Yderligere er paletten af aktiverende ydelser udbygget betydeligt fra 2010 til 2012.

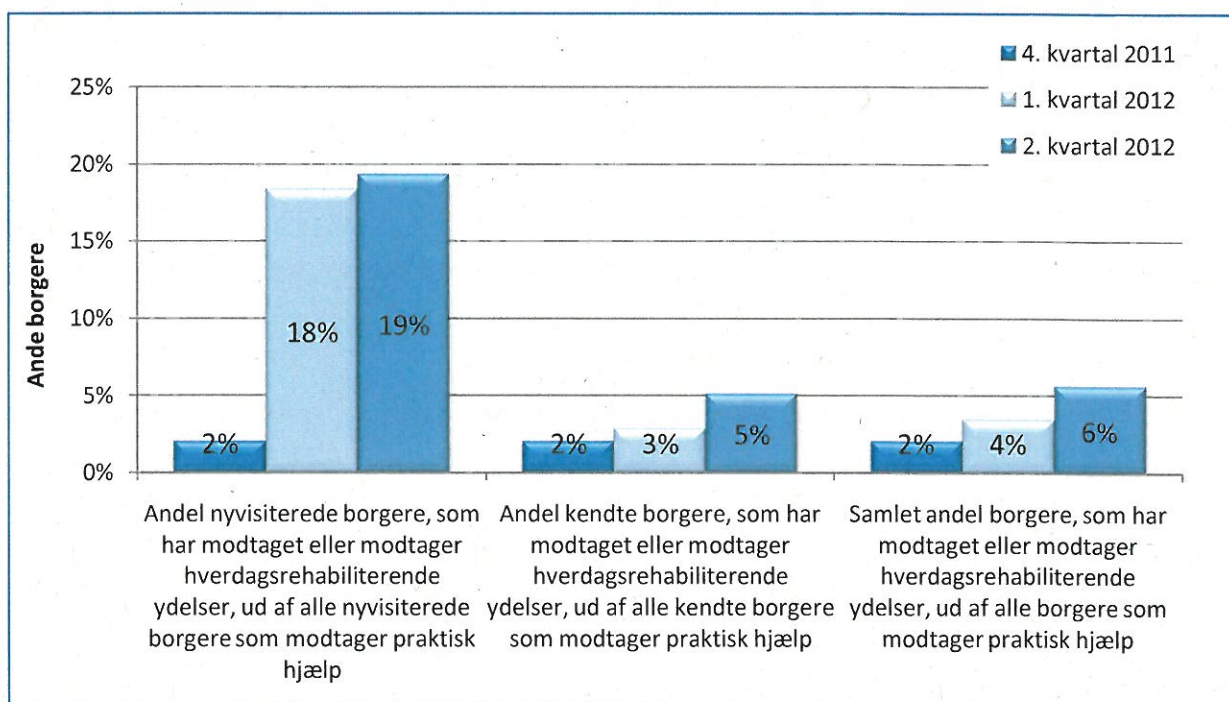


## Figur 7 – Brug af hverdagsrehabiliterende ydelser

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

Det er et mål i Reformprogrammet 'Aktiv og Tryk Hele Livet', at alle, som modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt.

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



Kilde: Københavns Omsorgs System (KOS)

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

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

I 2. kvartal 2012 modtog 6% af alle borgere med praktisk hjælp hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 4%-point siden 4. kvartal 2011. Samtidig var der 19% af de nyvisiterede borgere, der modtog hverdagsrehabiliterende ydelser, hvilket er en stigning på 17%-point siden 4. kvartal 2011.