

Status på nøgletal for sundhed og omsorg 2020



Status på nøgletal - Sundhed og omsorg i Københavns Kommune
2020

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

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

Forord

I kapløb med COVID-19

I denne statusrapport får du et indblik i nøgletal for 2020 på sundheds- og ældreområdet i Københavns Kommune.

Året 2020 blev ikke som forventet. Danmark blev ramt af en pandemi, som tvang os til at prioritere benhårdt og håndtere hygiejnetiltag, smitteinddæmning og restriktioner. Også vi må erkende, at COVID-19 har påvirket arbejdet med at nå vores mål. Det gælder både på sundhedsområdet og på ældreområdet.

Men på trods af, at pandemien har skabt forhindringer i vores arbejde, har vi set flere positive resultater.

I København har vi en politisk vision om at skabe tryghed for ældre. Derfor glæder jeg mig først og fremmest over, at brugertilfredshedsundersøgelsen viser, at borgerne overordnet set er trygge og tilfredse med vores tilbud og med medarbejdernes hjælp og støtte. Og borgere på såvel plejehjem, rehabiliteringsophold og i hjemmeplejen oplever, at deres pårørende bliver inddraget på den måde, de ønsker.

1. februar 2020 hjemtog vi i Københavns Kommune specialiseret rehabilitering af borgere med omfattende hjerneskade. Det er et område, hvor borgerne kan vælge mellem flere tilbud, herunder tilbud fra private leverandører. I den forbindelse valgte størstedelen kommunen som leverandør.

Det er også vigtigt for trygheden og tilfredsheden, at der ikke er for mange ventedage på hospitalet inden overgang til midlertidigt døgnophold eller lignende. Og antallet af ventedage var betydeligt faldende i både 2019 og 2020 fra gennemsnitligt 2,8 dage i 2018 til 2,0 dage i 2020.

I 2020 har vi også fået en ny demensstrategi 'Sammen om demens', og her er målet at styrke den tidlige indsats til borgere med demens. Her skal vi blandt andet indgå partnerskaber med civilsamfundet, private virksomheder og offentlige aktører for at forebygge og opspore, så borgere med demens og deres pårørende fortsat kan leve et godt og aktivt hverdagsliv. Jeg glæder mig til at følge implementeringen af den nye strategi.

Også kompetenceudviklingen af medarbejderne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har også været præget af pandemien i 2020. Vi har haft færre ordinære kursusdage, men omvendt har vi afviklet en del praksisnær kompetenceudvikling, og den digitale læring er blevet meget udbredt i 2020. Især hygiejneområdet er opprioriteret markant, og medarbejderne har skullet omstille sig til at arbejde sammen på nye måder. Det har i sig selv givet et kompetenceløft.

Den digitale hverdag er også nået ud til borgerne. Det gælder for eksempel kurset *Lær at tackle* for pårørende til borgere med langvarig sygdom, der gennemføres online. Heldigvis har det ikke spændt ben for brugernes tilfredshed med kurset, som har været høj.

Vi kan ikke se bort fra, at vi har løbet om kap med COVID-19. Og det har betydet, at vi ikke kom i mål med alt det, vi havde sat os for. Men det lysner forude, og jeg ser frem til, at vi i 2021 kan realisere flere af vores mål.

God læsning.

Katja Kayser, adm. direktør

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	5
UDVIKLING OG MÅLOPFYLDELSE	6
RESUMÉ.....	8
1. FRIHED - TIL AT LEVE DET LIV, MAN ØNSKER	12
1.1 UDREDNING OG REHABILITERING	12
1.2 MERE SELVHJULPEN EFTER UDREDNINGS- OG REHABILITERINGSFORLØB ✓	13
1.3 GENOPTRÆNINGSFORLØB	14
1.4 TILGÆNGELIGHED I KØBENHAVN	15
1.5 KLIPPEKORTSORDNING	16
1.6 BORGERNES VURDERING AF KLIPPEKORTSORDNINGEN.....	17
1.7 BORGERNES VURDERING AF FRIHED TIL AT LEVE LIVET	17
2. TRYGHED - NÅR DER ER BEHOV FOR STØTTE OG PLEJE I HVERDAGEN	19
2.1 VENTEDAGE FOR FÆRDIGBEHANDLEDE BORGERE.....	19
2.2 KOMMUNALE TILSYN.....	20
2.3 OPHOLDSTID PÅ MIDLERTIDIGE DØGNOPHOLD	22
2.4 BORGERNES VURDERING AF TRYGHED I HVERDAGEN.....	22
2.5 BORGERNES VURDERING AF KONTINUITET I HVERDAGEN.....	23
2.6 INDSATSER I FORHOLD TIL DEMENS.....	24
2.7 INDSATSER I FORHOLD TIL HJERNESKADE.....	25
2.8 AKUTTEAMET	26
2.9 UDVIKLING AF SUNDHEDSFAGLIGE KOMPETENCER HOS PERSONALET	27
2.10 AT TAKLE LIVET SOM PÅRØRENDE	28
2.11 BORGERNES VURDERING AF PÅRØRENDEINVOLVERING.....	29
3. FÆLLESSKABER - DER GIVER NYE MULIGHEDER.....	30
3.1 SAMARBEJDE MED CIVILSAMFUNDET	30
3.2 FORENINGSAKTIVE I IDRÆTSFORENINGER.....	31
3.3 FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG	31

3.4 HJÆLP TIL AT FÅ BORGERE, SOM MODTAGER HJEMMEHJÆLP, UD AF ENSOMHED	33
3.5 BORGERNES VURDERING AF ENSOMHED	34
3.6 MØDESTEDER OG BOFORMER PÅ TVÆRS AF BYEN	34
4. KØBENHAVNERNE LEVER MED BEDRE LIVSKVALITET - HELE LIVET IGENNEM	36
4.1 STRESSFORLØB	36
4.3 DEPRESSIONSFORLØB TIL UNGE OG VOKSNE OG PSYKOLOGSAMTALER TIL ÆLDRE	37
4.4 REHABILITERING AF BORGERE MED KRÆFT.....	38
4.5 BORGERNES VURDERING AF LIVSKVALITET	39
5. KØBENHAVNERNE LEVER MED LIGE MULIGHEDER FOR ET SUNDT LIV	40
5.1 BØRN OG UNGES SUNDHED OG TRIVSEL.....	40
5.2 RYGESTOP.....	41
5.3 DIABETESFORLØB OG HJERTEFORLØB.....	42
6. KØBENHAVNERNE LEVER LÆNGERE	45
6.1 KOL-FORLØB	45
7. VENTETIDER	46
7.1 SAGSBEHANDLINGSTIDER FOR HJÆLPEMIDLER.....	46
7.2 VENTETID TIL PLEJEBOLIG – 4 UGERS-GARANTI.....	46
7.3 VENTETIDER TIL GENOPTRÆNING EFTER SUNDHEDSLOVEN ✓	47
8. SYGEFRAVÆR.....	49
8.1 SYGEFRAVÆR BLANDT ORDINÆRT ANSATTE OG ELEVER	49
9. SAMLET BRUGERTILFREDSHED.....	51
FIGUOVERSIGT	52

Indledning

Status på Nøgletal 2020 indeholder status på udviklingen i følgende seks overordnede politiske visioner og pejlemærker for sundhed og omsorg i Københavns Kommune, samt de tre politisk fastsatte målsætninger for henholdsvis ventetid, sygefravær og brugertilfredshed.

Politiske visioner fra Ældrepolitikken

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

Politiske pejlemærker fra Sundhedspolitikken

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

Politiske målsætninger om ventetid, sygefravær og brugertilfredshed

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

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

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

fortsat ikke muligt at tilgå data for 2020 på grund af omlægningen af landspatientregisteret.

Brugerundersøgelsen er ændret fra forrige år og flere afsnit, der bygger herpå, er som konsekvens udgået. Afsnittene er Borgernes vurdering af hjælpemidler, Borgernes vurdering af indflydelse og Borgernes vurdering af forebyggelsesforløb på Sundhedshuse.

Afsnittet om Center for Diabetes indeholder indikatorer for diabetes og hjerteforløb.

Kapitlet, 6. Københavnerne lever længere, er betydeligt kortere end tidligere. Ændringer i Brugerundersøgelsen og omorganiseringen af hjerteforløb ligger til grund herfor. Indikatorerne for hjerteforløb beskriver nu også fordelingen af køn, alder, fødeland og uddannelse og er at finde i afsnittet for Diabetesforløb og Hjerteforløb i kapitel 5.

Formålet med statusrapporten er at give et samlet overblik over udviklingen i forvaltningens arbejde i 2020 og derved give et grundlag for at vurdere, hvorvidt udviklingen er tilfredsstillende. Rapporten belyser de politiske visioner, pejlemærker og målsætninger på baggrund af relevante temaer og indikatorer, som ofte er målbare variable. Rapporten er bygget op omkring de ni visioner, pejlemærker og målsætninger, hvor hver har sit eget kapitel.

Det hurtige overblik får du i oversigten "Udvikling og målopfyldelse" på side 6 til 7 og "Resumé" på side 8 til 14. De efterfølgende kapitler viser mere detaljeret, hvordan udviklingen har været underbygget af data i figurer.

Udvikling og målopfyldelse

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

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

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

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

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

Udvikling og målopfyldelse

Ældrepolitikken

Frihed - til at leve det liv, man ønsker

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

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

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

Fællesskaber - der giver nye muligheder

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

Sundhedspolitikken

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

-  Voksne borgeres psykiske sundhed, stress,
-  Angstklivniker
-  Rehabilitering af borgere med kræft
- Borgernes vurdering af livskvalitet

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

- ↘ Børn og unges sundhed og trivsel
- ✗ Rygestop
- ↘ Diabetesforløb og Hjerteforløb

Københavnerne lever længere

- ↘ KOL-forløb

Ventetider, sygefravær og samlet tilfredshed

Ventetider

- ✗/✓ Sagsbehandlingstider for hjælpemidler hhv. tekniske, personlige og plejebolig
- ✗ 4-ugers-garanti for plejebolig
- ✓ Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven

Sygefravær

- ✗ Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever

Samlet tilfredshed

Borgernes samlede tilfredshed

Resumé

Status på Nøgletal 2020 indeholder status på de ni politiske visioner, pejlemærker og målsætninger for sundhed og omsorg i Københavns Kommune. Følgende er et resumé af rapporten.

Frihed til at leve det liv, man ønsker

Udredning og rehabilitering (U og R)

Andelen af nyvisiterede og kendte borgere, der fik et U og R-forløb, faldt i 2020. I begge tilfælde blev målsætningen ikke nået.

Over 50% af nyvisiterede og kendte borgere med et U og R-forløb er blevet mere selvhjulpne af forløbet. Det er på niveau med 2019, og målsætningen er nået.

Genoptræning

Antallet af genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven er begge faldet i 2020. Faldene tilskrives i begge tilfælde COVID-19-pandemien.

Tilgængelighed i København

Forvaltningen har udvalgt tre nedslag fra Teknik og Miljøforvaltningens rapport fra 2018 med fokus på udviklingen af København, der belyser tiltag rettet mod øget tilgængelighed og brug af byen.

1) 'plan for offentlige toiletter', da flere og renere toiletter i det offentlige rum kan understøtte tilgængelighed i byen. Teknik- og Miljøforvaltningens handleplan for 2) 'grøn mobilitet'. Målet er en prioriteret indsats for fodgængere, så gang som transportmiddel styrkes. 3) bedre bynatur og gårdhaver, som blandt andet kan understøtte bedre rammer for et aktivt byliv og skabe rammerne for sociale og bæredygtige fællesskaber.

Klippekort og borgernes vurdering af klippekort

Antallet af klip i 2020 har været negativt påvirket af COVID-19.

Omkring halvdelen af borgerne med klippekort i hjemmeplejen vurderer, at den ekstra hjælp er betydningsfuld for deres hverdag.

Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

I 2020 oplever 33 % af de adspurgte hjemmeplejemodtagere, at de i meget høj grad bliver bedre til at klare flere dagligdags ting selv, af den støtte de får af medarbejderne på plejehjemmet.

Tryghed når der er behov for støtte og pleje i hverdagen

Ventedage for færdigbehandlede borgere

Antallet af ventedage har været faldende fra 2019 til 2020, og stærkt faldende fra 2018 til 2019. Data for 2019 og 2020 blev først gjort tilgængelige november 2020.

Kommunale tilsyn

Resultaterne fra tilsynene i 2020 tegner et overvejende positivt billede af kvaliteten på forvaltningens enheder, idet størsteparten har opnået resultatet "særdeles tilfredsstillende" eller "godt og tilfredsstillende".

Opholdstid på midlertidige døgnophold

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

2020 har været påvirket af COVID-19-situationen. Blandt andet blev den resterende istandsættelse og flytninger udskudt til slutningen af 2020. Arbejdet blev færdiggjort primo 2021.

Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen

Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen fortæller 96%, at de føler sig trygge ved de medarbejdere, som hjælper dem. 89 % af de adspurgte borgere, der har været på et rehabiliteringscenter, svarer, at de er trygge ved de medarbejdere, som hjalp dem.

Borgernes vurdering af kontinuitet i hverdagen

78% af de adspurgte borgere i hjemmeplejen i 2020 oplever, at medarbejderne generelt kommer på de aftalte tidspunkter. 55% i 2020 svarer ja til, at det oftest er de samme hjælpere, der kommer i deres hjem, og 79%, svarer, at hjælpen er lige god uanset, hvilken hjælper der giver hjælpen.

Indsatser i forhold til demens

For at styrke indsatsen for beboere med demens på forvaltningens plejehjem implementeres en ny faglig metode og en række sansestimulerende teknologier på alle plejehjem i 2020 og 2021. Derudover er et nyt opsporingsredskab implementeret blandt alle visitatorer og i udrednings- og rehabiliteringsenhederne, som typisk har første kontakt til borgerne.

Indsatser i forhold til hjerneskade

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

Akutteamet

Københavns Akutteam er et tilbud til borgere over 18 år i Københavns Kommune med akut opstået sygdom eller forværring af kronisk sygdom. Fra juli 2020 har akutteamet tillige varetaget følgende faste opgaver i forbindelse med COVID-19 epidemien.

Udvikling af sundhedsfaglige kompetencer hos personalet

På kompetenceudviklingsområdet har COVID-19 betydet, at der har været en halvering i antallet af kursusdage i 2020 sammenlignet med 2019. Flere kurser er blevet aflyst pga. COVID-19-restriktioner, men mange er også blevet omlagt til online- eller zoneinddelt undervisning.

At tackle livet som pårørende

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

Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering

I 2020 oplever 98% af de adspurgte borgere, der har haft et ophold på rehabiliteringscenter, at deres pårørende blev involveret på den måde, de ønsker det. Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen svarer 93%, at de oplever, at deres pårørende er inddraget på den måde, de gerne ville have.

Fællesskaber der giver nye muligheder

Samarbejde med civilsamfundet

Indsatsen mod ensomhed understøttes blandt andet af et fokus på at styrke fællesskaber ved at yde tilskud til ældreklubber i kommunen. I 2020 er hver femte borger over 65 år i kommunen medlem af en seniorklub med forvaltningstilskud.

Foreningsaktive i idrætsforeninger

I 2019 var der 31.096 foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover under henholdsvis DIF, DGI og Firmaidrætten. Det har ikke været muligt at fremskaffe tal for foreningsaktive i 2020.

Forebyggende hjemmebesøg

Antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere er faldet i 2020. Faldet er forventet, idet forvaltningen ikke gennemførte forebyggende hjemmebesøg under nedlukningsperioden i marts-april 2020, og idet COVID-19 epidemien har medført, at en del

borgere i perioden fra april har takket nej til tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg i hjemmet.

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

Blandt borgere i hjemmeplejen angiver én ud af fire borgere, at de ofte eller en gang i mellem savner nogen at være sammen med.

Dertil initiativer, der er iværksat med midler fra finansloven, som omhandler, at alt personale fra hjemmeplejen skal modtage kompetenceudvikling i at opspore ensomhed og hjælpe borgeren.

Borgernes vurdering af ensomhed

I 2020 svarer omkring 10% af de adspurgte borgere, at de *ofte* er alene, selvom de egentlig helst ville være sammen med andre.

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

Mødesteder og boformer på tværs af byen

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

Københavnerne lever med bedre livskvalitet

Voksne borgeres psykiske sundhed (stress og angst)

I 2020 har COVID-19 situationen bevirket, at antallet af henvisninger til stressforløb er faldet, og der er således ikke længere ventetid på at komme i forløb.

I 2020 fik 210 unge og 397 voksne oprettet et angstforløb. 10 af de voksne er over 65 år.

Rehabilitering af borgere med kræft

I 2020 er der oprettet 1.147 forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Udviklingen i antal oprettede forløb ved Center for Kræft og Sundhed har været negativt påvirket af COVID-19.

Borgernes vurdering af egen livskvalitet

Over halvdelen af de adspurgte borger, som deltager i Center for Kræft og Sundhed og Aktivitetstilbud, vurderer, at de har en god eller meget god livskvalitet, hvilket er på niveau med 2018 og 2019.

Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

Børn og unges sundhed og trivsel

Forvaltningen har forskellige tilbud til børn og unge, som fokuserer på vægttab, psykisk og fysisk sundhed. Overordnet set er forbruget af tilbuddene til børn og unge faldet fra 2019 til 2020. Nedgangen skyldes primært situationen omkring COVID-19.

Rygestop

I 2020 var 1.723 borgere tilmeldt et kommunalt rygestopkursus. Målet på 2.950 tilmeldte er således ikke nået i 2020.

Diabetesforløb og Hjerteforløb

I 2020 har 709 borgere været i et diabetesforløb, og 422 borgere har været i et hjerteforløb. Antallet af diabetesforløb og hjerteforløb har været negativt påvirket af COVID-19 med faldende antal henvisninger.

Københavnerne lever længere

KOL-forløb

Antallet af KOL-forløb er faldet meget siden sidste år. Således er der i 2020 oprettet 237 KOL-forløb mod 604 i 2019. En stor del af forløbene er foregået online som følge af COVID-19-situationen, som følge af at det er en sårbar gruppe, som i høj grad har isoleret sig under COVID-19.

Ventetider, sygefravær og samlet brugertilfredshed

Ventetider

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

Målsætningen er nået for både tekniske og personlige hjælpemidler.

I 2020 blev 4 ugers-garantien overholdt i 82% af sagerne.

I 2020 er ventetiden overholdt i 99% af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven.

Sygefravær

Det samlede måltal (13,6 dagsværk per årsværk) for forvaltningen er ikke nået i 2020, da det gennemsnitlige sygefravær var 14,2 dagsværk per årsværk inklusive elever. Sygefravær, som skyldes COVID-19, udgør 1,2 dagsværk per årsværk i SUF. Målet var derfor opnået, hvis COVID-19-sygdom ikke indgik.

Måltallet for det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever er i 2020 ikke nået.

I 2020 er det gennemsnitlige sygefravær 14,9 dagsværk per elev, hvilket er lavere end i 2019. Målet på max 15,2 dagsværk for elever er derved nået i 2020.

Samlet tilfredshed blandt borgerne

Der er generel høj samlet tilfredshed på tværs af områderne. Dog ligger rehabiliteringscentrene noget lavere end de andre områder. Tilfredshedsniveauet er højest blandt brugere af Center for Kræft og Sundhed og aktivitetstilbud i 2020, mens tilfredsheden med rehabiliteringscentrene er lavest.



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

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

1.1 Udredning og rehabilitering X

En del af visionen om frihed udmøntes i forvaltningens fokus på udredning og rehabilitering (U og R). Et U og R-forløb er en bred indsats, hvor der sammen med borgeren sættes mål for forløbet med fokus på sociale, fysiske og psykiske aspekter. Formålet med et U og R-forløb er at forbedre funktionsevnen og støtte borgeren i at blive mest muligt selvhjulpne. Vi interesserer os derfor for, hvor mange borgere der modtager et U og R-forløb.

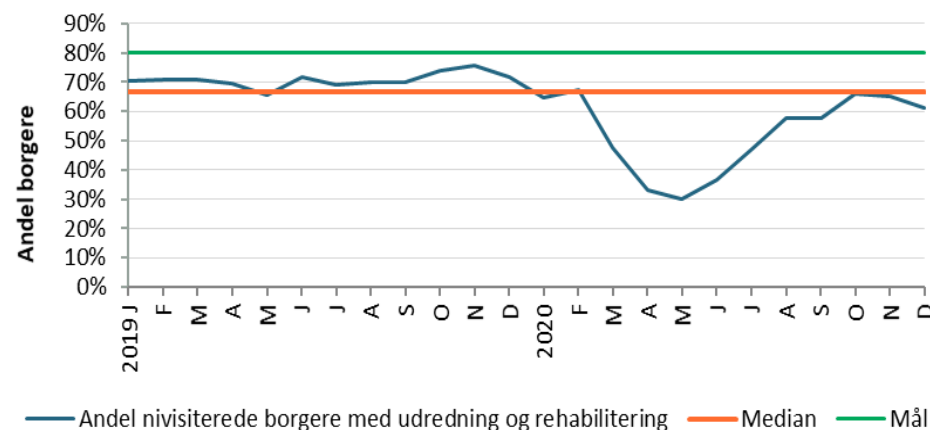
I opgørelsen af andelen af borgere med U og R-forløb skelnes der mellem nyvisiterede og kendte borgere. En nyvisiteret borger er en borger, som ikke har modtaget støtte til personlig pleje eller praktisk hjælp i mindst 12 måneder inden nyvisitering. En kendt borger er en borger, som har modtaget støtte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

I 2020 modtog 1.476 nyvisiterede borgere et U og R-forløb. 56% af de nyvisiterede borgere modtog således et U og R-forløb i 2020, hvilket ikke er på niveau med 2019 (71%). Målet om, at 80% af nyvisiterede borgere skal have et U og R-forløb i 2020, er således ikke nået. Årsagen til dette skal findes i håndteringen af situationen med COVID-19, der har medført, at flere kommunale tilbud, herunder U og R, midlertidigt blev pauseret i foråret 2020, hvilket figur 1 og 2 afspejler.

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

984 kendte borgere modtog i 2020 et U og R-forløb. Det svarer til 13%, hvilket ikke er på niveau med 2019 (19%). Målet om, at 15% af kendte borgere skal modtage et U og R-forløb i 2020 er således ikke nået.

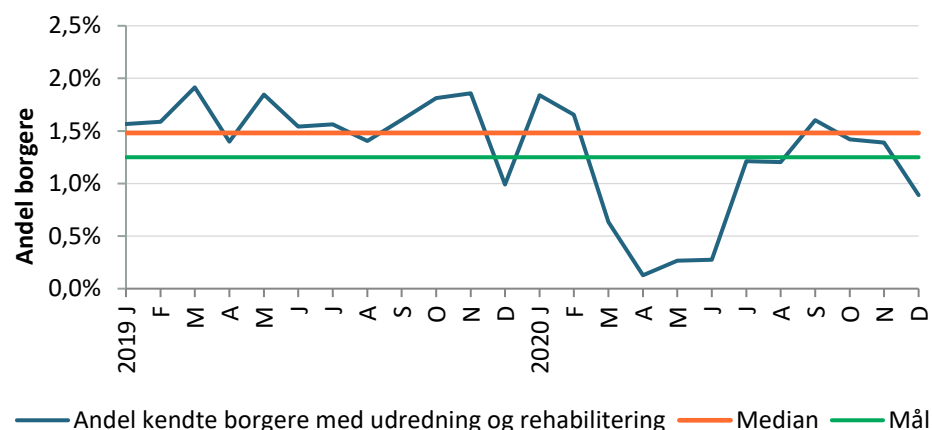
Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U og R-forløb



Kilde: Cura



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



Kilde: Cura

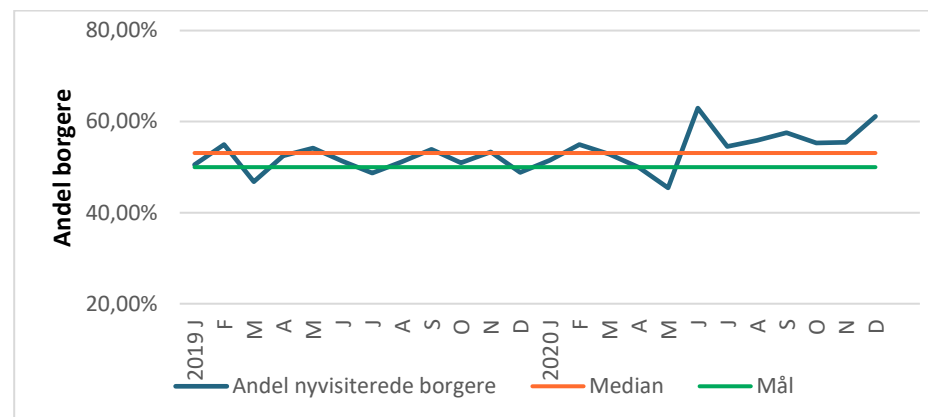
1.2 Mere selvhjulpne efter udrednings- og rehabiliteringsforløb ✓

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

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

Målet for både nyvisiterede og kendte borgere er, at 50% bliver mere selvhjulpne af U og R-forløbet. I 2020 er 55% af de nyvisiterede borgere og 54% af de kendte borgere blevet mere selvhjulpne. For 2020 er målet således nået for både gruppen af kendte borgere og gruppen af nyvisiterede borgere. Til sammenligning blev 51% af de nyvisiterede og 54% af de kendte borgere mere selvhjulpne af forløbet i 2019.

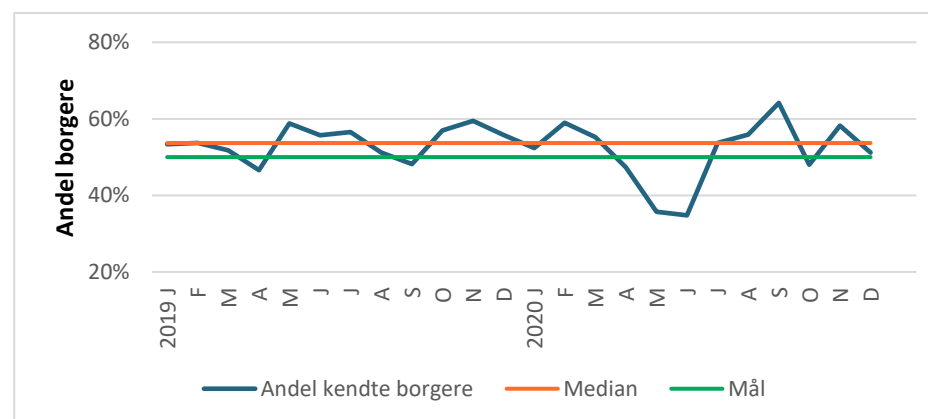
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Cura

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

Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne



Kilde: Cura

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



Velfærdsteknologi

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

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

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

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

1.3 Genoptræningsforløb

At modtage genoptræning efter sygdom, ulykke eller tab af funktions- evne er en vigtig faktor for, at borgerne i Københavns Kommune i videst muligt omfang forsat kan føre det liv, de ønsker, og så vidt muligt er i stand til selv at gøre de ting, som betyder noget for dem. Derfor opgør forvaltningen antallet af genoptræningsforløb. Opgørelsen skelner imellem antal forløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere, samt antal forløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år.

Antal genoptræningsforløb efter sundhedsloven er et udtryk for, hvor mange genoptræningsplaner der er modtaget og blevet til et forløb i et af Centrene for Genoptræning. Genoptræningsplaner som sendes i privat praksis, indgår ikke i opgørelsen. En genoptræningsplan kan godt føre til flere forløb, men tælles kun som et.

I 2020 har der været i alt 12.652 genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvoraf 5.862 var for borgere over 65 år. Antallet af genoptræningsforløb er faldet sammenlignet med 2019. Dette skyldes, at der er gennemført færre planlagte operationer på regionens hospitaler pga. COVID-19.

I forbindelse med den nye ældrepolitik er det et ønske at følge udviklingen i genoptræningsforløb, hvor genoptræningen er digitalt understøttet – i daglig omtale DUG-forløb.

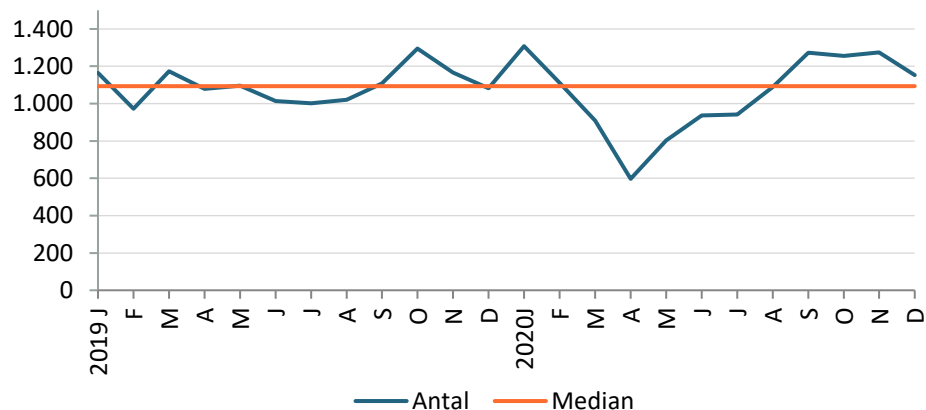
I 2020 er der en lang række af borgere, som har modtaget genoptræningsforløbet som et DUG- forløb. I alt 948 borgere med nye hofter og knæ, hoftebrud og funktionsnedsættelse som følge af indlæggelse, har gennemført genoptræningsforløbet som et DUG -forløb. Der er desuden 1.156 borgere med slidgigt i hofter og knæ, som er påbegyndt et DUG-forløb med en app-løsning.

Grundet COVID-19 og den delvise nedlukning af Center for Genoptræning, er der i 2020 gennemført 2.633 video og telefonkonsultationer, som er en ny måde at understøtte borgernes genoptræningsforløb.

Center for Genoptræning var delvist nedlukket fra 13. marts til 1. juli. Frem til 14. april modtog borgere kun superviseret træning, hvis en manglende indsats medførte uopretteligt funktionsevnenedsættelse. I perioden 14. april til 1. juli fulgte centeret en gradvis og kontrolleret genåbningsplan. Fra 1. juli har Center for Genoptræning haft tilnærmelsesvist normale muligheder for fremmøde.

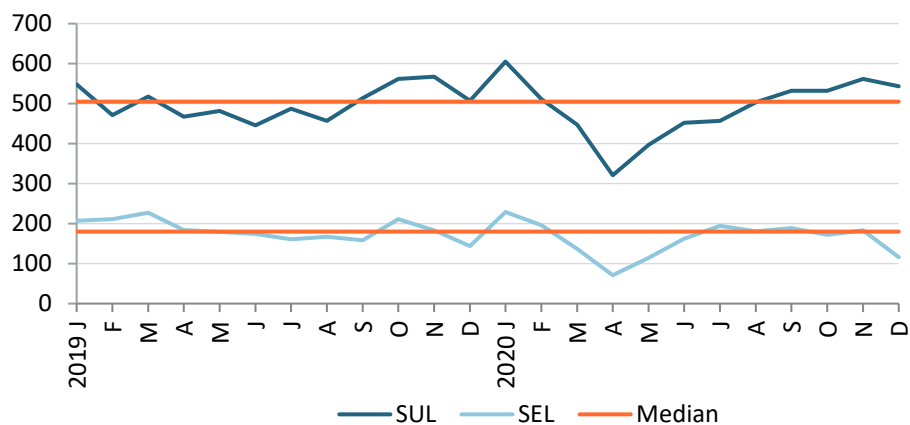


Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere



Kilde: Cura.

Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år



Kilde: Cura.

1.4 Tilgængelighed i København

Et af ældrepolitikkenes mål er at understøtte et København for alle, hvor byen, i takt med at den vokser, udvikles og indrettes så alle uanset alder og mobilitet kan færdes trygt og nemt i byen og bruge dens rekreative områder.

Forvaltningen har ikke selv data, der gør det muligt at følge udviklingen i tiltag, der fremmer tilgængelighed i byen, og har derfor indhentet data fra Teknik og Miljøforvaltningen (TMF), som i 2018 udarbejdede en rapport med fokus på udviklingen i København. Forvaltningen har udvalgt to nedslag fra TMF's rapport, der belyser tiltag rettet mod øget tilgængelighed og brug af byen.

Som det første nedslagspunkt fremhæves TMF's mål om 'plan for offentlige toiletter', da flere og renere toiletter i det offentlige rum kan understøtte tilgængelighed i byen. I 2018 afsatte TMF ekstra driftsbevilling til øget drift og renhold af offentlige toiletter, weekendåbning af toiletter på bemandede legepladser og udvidet sæsonåbning af parktoiletter. Effekten heraf er, at 27 gade- og parktoiletter i dag rengøres op til tre gange dagligt. Herudover er syv pissoirs blevet istandsat, så de fremstår mere indbydende og i alt er toiletterne åbne i weekenderne på otte bemandede legepladser, dog har flere toiletter i 2020 været midlertidigt lukket grundet COVID-19.

Som det andet nedslagspunkt fremhæves TMF's handleplan for 'grøn mobilitet'. Målet er en prioriteret indsats for fodgængere, så gang som transportmiddel styrkes. Konkret tænkes indsatsen at understøtte TMF's målsætning i Fællesskab København, hvor målet er, at 75% af alle ture foretages til fods, på cykel eller med kollektiv trafik. I 2021 øges tilgængeligheden på to udvalgte ruter ved Levergravsparken og Valby, hvor man har registreret hhv. 414 og 313 tilgængelighedsbarrierer i form af ujævn belægning, manglende ramper, ledelinjer, nedgange fra kantsten, mv. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indgår desuden i



dialog med TMF om en kommende fodgængerstrategi for København, hvor ældres bør inddrages.

I forbindelse med budget 2020 blev det besluttet, at der i 2020 skulle opsættes 500 nye ældrevenlige Københavnerbænke fordelt i hele byen. Grundet COVID-19 er opsætningsperioden forlænget, men alle 500 bænke forventes at være opsat senest i sommeren 2021. Forvaltningen har indgået i en arbejdsgruppe med TMF om placeringen af bænken, hvor ældre borgere har været inddraget. Bænken skal forbedre ældres mobilitet ved at øge muligheden for at kunne tage hvil undervejs på længere strækninger. Bænken kan også give mulighed for at ældre kan mødes og være en del af fællesskabet, byens pulserende liv eller bare nyde rolige og smukke omgivelser.

Projekt 'Ældrevenlig by'

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

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

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

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

1.5 Klippekortordning

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

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

Da midlerne til klippekort på plejehjem er overgået til rammebevilling per 1. januar 2019, bliver der ikke længere registreret anvendte klip på plejehjemmene. Der er derfor ikke data på antal bevilgede og anvendte klip i 2020. Plejehjemmene får midler til at tilbyde alle borgere på plejehjemmene det, der svarer til et klip ugentligt.

Det er forvaltningens vurdering, at hovedparten af borgerne benytter klippekortsordningen, men at der også er nogle få borgere, som fravælger klippekortsordningen, fordi de ikke synes, de har behov for den. Forvaltningen følger sædvanligvis brugernes oplevelse af klippekort årligt i brugerundersøgelsen for plejebolig jævnfør afsnit 1.7. Dog er der på grund af COVID-19 ikke gennemført brugerundersøgelse på plejehjemmene i 2020.

I 2020 blev der bevilget i alt 32.773 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 83% blev anvendt. I 2019 blev der i alt bevilget 39.708 klip til borgere i hjemmeplejen, hvoraf 91% blev anvendt. Udviklingen skyldes, at klippekort i hjemmeplejen blev pauseret fra d. 23. marts til 10. maj 2020 på grund af COVID-19, og at en del borgere formentlig har fravalgt klippekort i perioder på grund af bekymring for at blive smittet med COVID-19.



Forvaltningen følger ligeledes brugernes oplevelse af klippekort årligt i brugerundersøgelsen for hjemmepleje. Resultaterne herfor kan ses nedenfor.

Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje

	2019	2020
Antal bevilgede klip	39.708	32.773
Antal anvendte klip	36.005	27.180
Procentandel bevilgede klip anvendt	91 %	83 %

Kilde: Cura

Note: Antal klip i 2020 er påvirket af COVID-19

1.6 Borgernes vurdering af klippekortsordningen

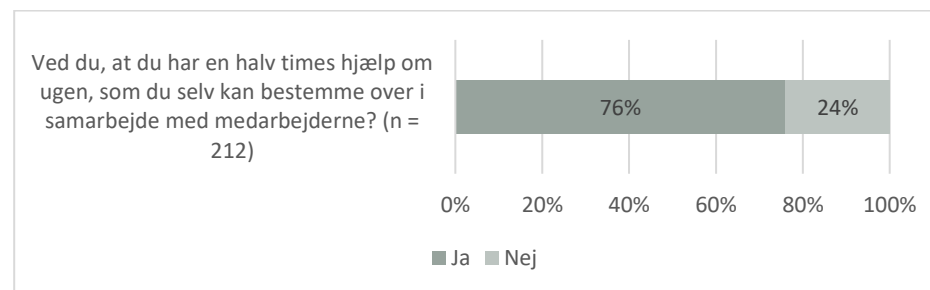
Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser (BRUS), hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

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

Resultaterne af brugerundersøgelsen for 2020 viser, at 76 % af borgere, der modtager hjemmepleje, svarer at de ved, at de har klippekortet.

I 2020 svarer 49 % af de hjemmeplejemodtagere, der har et klippekort, at den ekstra hjælp i meget høj grad er betydningsfuld for deres hverdag. I 2020 svarer 47 % også, at de i høj grad er meget tilfredse med den ekstra tid, som de selv kan bestemme over.

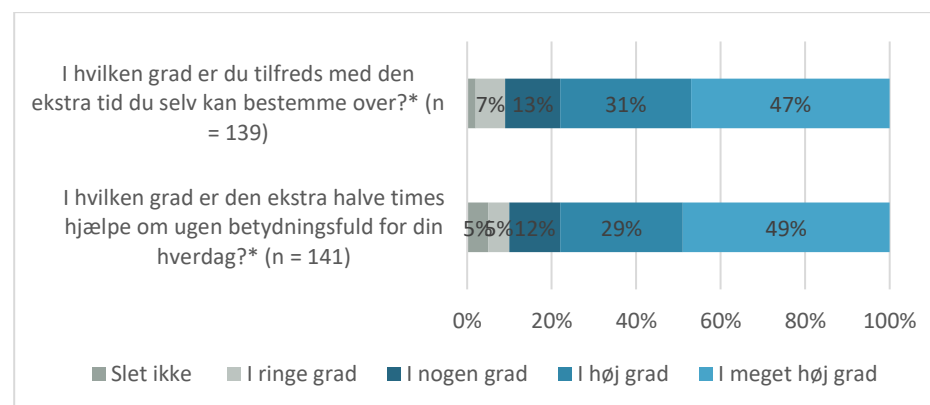
Figur 8 - Borgernes kendskab til klippekortet i hjemmeplejen



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

Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2020 (n = 2509)

Figur 9 - Borgernes vurdering af klippekortet i hjemmeplejen



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

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

Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2020 (n = 2509)

1.7 Borgernes vurdering af frihed til at leve livet

Hvert år gennemfører forvaltningen brugerundersøgelser, hvis formål er at få indblik i borgernes oplevelse af kvaliteten og effekten af de

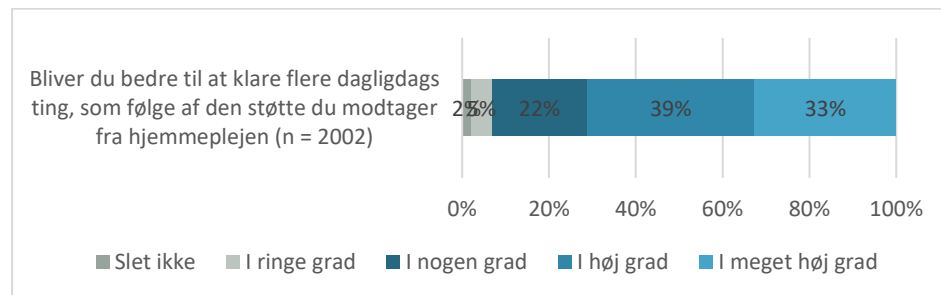


ydelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen leverer. Resultaterne af BRUS kan indikere overordnede tendenser i borgernes oplevelser.

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

I 2020 oplever 33 % af de adspurgte hjemmeplejemodtagere f.eks., at de i meget høj grad bliver bedre til at klare flere dagligdags ting selv, af den støtte de får af medarbejderne på plejehjemmet.

Figur 10 - Borgernes vurdering af frihed i hjemmeplejen



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

Kilde: Brugerundersøgelse Hjemmepleje 2020 (n = 2509)



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

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

2.1 Ventedage for færdigbehandlede borgere ➔

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

Der foregår et kontinuerligt samarbejde mellem forvaltningen og hospitalerne med henblik på at kvalificere overgangene, så borgerne kan hjemtages, når de er færdigbehandlede. Samtidig er der i 2019 og 2020 i forbindelse med strategien for de midlertidige døgnophold arbejdet med intensiteten i rehabiliteringsindsatsen og flowet på de midlertidige døgnpladser, så borgerne hurtigere kan fortsætte rehabiliteringsindsatsen i eget hjem.

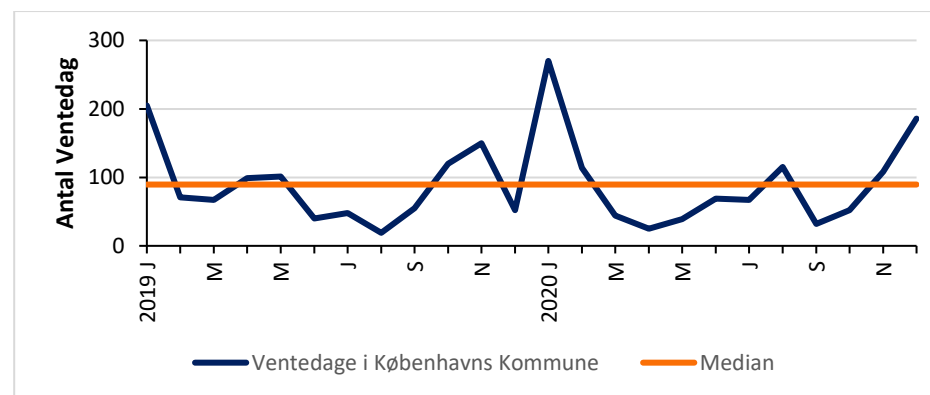
Sundhed- og Ældreministeriets moderniserede i 2019 landspatientregistret (LPR2) til en ny version (LPR3). Som følge heraf har Københavns Kommune siden 2018 været uden data for færdigbehandlede patienter. Data er nu tilgængelig for både 2019 og 2020.

I 2020 ventede i alt 805 borgere på hospitalet efter færdigbehandling. De havde samlet set 1.627 ventedage, hvilket svarer til 2,0 ventedage i gennemsnit per borger med ventedage. I 2019 var der til

sammenligning 874 færdigbehandlede borgere med ventedage på hospitalet. De havde samlet set 1.858 ventedage, hvilket svarer til 2,1 ventedage i gennemsnit per borger med ventedage. Niveauet er således faldende, og stærkt faldende fra 2018 til 2019, hvor den gennemsnitlige borger havde 2,9 ventedage.

I slutningen af 2019 og starten af 2020 var der en midlertidig sæsonrelateret stigning i antallet af ventedage for færdigbehandlede borgere på hospitalet. Stigningen skyldtes sandsynligvis en længerevarende influenzaepidemi i perioden. Det lave niveau fra marts 2020 til juli 2020 tilskrives nedlukningen af samfundet som følge af COVID-19. Den kraftige stigning fra november 2020 kan forklares med stigningen i antallet af COVID-19 relaterede indlæggelser samt mange smittede sygeplejersker på de midlertidige døgnophold, hvilket midlertidigt medførte et fald i kapaciteten på døgnopholdene. Forvaltningen følger fortsat udviklingen i antallet af ventedage tæt.

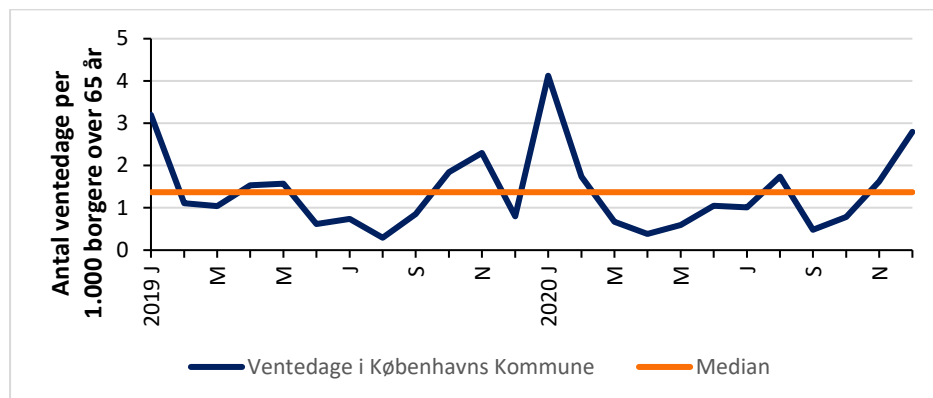
Figur 11 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed



Figur 12 - Antal ventedage for borgere over 65 år per 1.000 borgere i Københavns Kommune



Kilde: Grunddata i eSundhed

2.2 Kommunale tilsyn

Et led i at skabe tryghed for borgerne er at sikre kvalitet hos plejecentre, privat og kommunal hjemmepleje, hjemmesygepleje samt midlertidige døgnopholdspladser. Derfor gennemfører Revisionsfirmaet BDO årligt uanmeldte tilsyn på vegne af Københavns Kommune. Formålet med tilsynene er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ydelser.

Tilsynene fokuserer på, om:

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

Grundet COVID-19 er de kommunale tilsyn i tilsynsåret 2020 i udgangspunktet omlagt til virtuelle tilsyn, hvor den tilsynsførende ikke er fysisk til stede på enheden. På enheder hvor særlige forhold har gjort sig gældende, gennemføres der fortsat fysisk tilsyn med besøg af tilsynsførende som vanligt.

Fælles for de to typer tilsyn er, at resultatet af tilsynet er baseret på interviews med borgere, ledelse og medarbejdere. I de virtuelle tilsyn suppleres interviews med kontrol af den faglige dokumentation. I de fysiske tilsyn suppleres interviews med observationer. Den metodiske forskel gør, at resultaterne af de 2 typer tilsyn ikke er direkte sammenlignelige. Derfor er resultaterne præsenteret i hver sin kolonne i Figur 15.

Tilsynsåret 2020 er forlænget til og med den 31. marts 2021, hvorfor der den 24. februar fortsat udestår 21 tilsyn fordelt på:

- 11 tilsyn med plejehjem
- 4 tilsyn med sygepleje
- 4 tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje
- 1 tilsyn med Rehabilitering og Akutpleje
- 1 tilsyn med Center for Neurorehabilitering

Derfor er det endnu ikke muligt at drage en endelig konklusion på tilsynsresultaterne for 2020.

2.2.2 Foreløbige resultater

Som Figur 13 viser, tegner de foreløbige resultater for tilsyn på plejehjemmene et overvejende positivt billede af kvaliteten, idet størsteparten har opnået resultatet "*Særdeles tilfredsstillende*" eller "*Godt og tilfredsstillende*".

Ved sammenligning af resultaterne for de virtuelle og fysiske tilsyn på plejehjemmene, er det vigtigt at være opmærksom på førnævnte metodiske forskel på de 2 tilsynsformer. Derudover gøres også opmærksom



på, at de fysiske tilsyn er gennemført på enheder, der i sidste tilsynsår fik resultatet 3 eller derunder; enheder der er udtaget til fokuseret tilsyn samt, hvis der er særlige forhold på enheden. Det er derfor særligt positivt, at 6 af de 9 plejehjem der i 2019 fik resultatet 3 "*Mindre tilfredsstillende*" i 2020 har fået resultatet 2 "*Godt og tilfredsstillende*".

For øvrige enhedstyper (sygepleje, offentlige og private leverandører af hjemmepleje samt rehabiliteringsenheder) er det endnu for tidligt at udlede noget generelt.

2 enheder har fået resultatet "*Mindre tilfredsstillende*". Det betyder, at der er forhold, som kan udgøre en risiko for borgerens helbred og autonomi, men at det ikke er alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre dette resultat. Resultatet kan ligeledes betyde, at der findes et kvalitetsarbejde på enheden, hvor der mangler nogle forhold for, at det er tilfredsstillende og systematisk nok.

2 enheder har fået resultatet "*Alvorlige fejl og mangler*". I begge tilfælde er der i samarbejde mellem enhedsleder og forvaltning iværksat initiativer for at rette op på forholdene.

Ingen enheder har fået resultatet "*alvorlig kritik*".

Figur 13 - Kommunale tilsyn

Tilsynsresultater	Plejehjem - virtuelt	Plejehjem - fysisk	Øvrige enheder	Antal tilsyn i alt i 2020	Andel tilsyn i 2020	Antal tilsyn i alt i 2019	Andel tilsyn i 2019
1. Særelses tilfredsstillende	8	0	1	9	24%	19	37%
2. Godt og tilfredsstillende	13	9	3	25	66%	20	39%
3. Mindre tilfredsstillende	0	1	1	2	5%	11	22%
4. Alvorlige fejl og mangler	1	0	1	2	5%	1	2%
5. Alvorlig kritik	0	0	0	0	0%	0	0%
Antal tilsyn i alt	22	10	6	38	100%	51	100%
Andel tilsyn i kategori 1 og 2	95%	90%	67%		90%		76%

Kilde: BDO tilsynsrapporter

Note: Tilsynsresultaterne er opgjort pr. 24. februar 2021.

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

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



2.3 Opholdstid på midlertidige døgnophold

I 2018 godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget en strategi for de midlertidige døgnophold. Strategien medførte en omorganisering på området – herunder samling af indsatsen med rehabilitering og akutpleje på færre centre, øget intensitet i den faglige indsats og derved nedskalering i pladsantal samt udvikling af den faglige og borgerrettede kvalitet på centrene.

Strategien har påvirket data i årene 2019-2020 på grund af de fysiske omlægninger, renovering og løbende tilpasning i pladsantal, som blandt andet har bevirket ændringer i kapaciteten i perioder.

Dertil har 2020 været påvirket af COVID-19-situationen. Blandt andet blev den resterende istandsættelse og flytninger udskudt til slutningen af 2020. Arbejdet er færdiggjort primo 2021.

Centrene er i dag:

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

Derudover er pladser til midlertidigt plejeophold placeret på to plejehjem – Haandværkerforeningens Plejehjem og Plejecenter Hørgården.

Forvaltningen forventer, at der fra 2021 vil være mere stabilitet på området og dermed data, som viser den fremadrettede udvikling i form af blandt andet gennemsnitlig opholdstid per opholdstype.

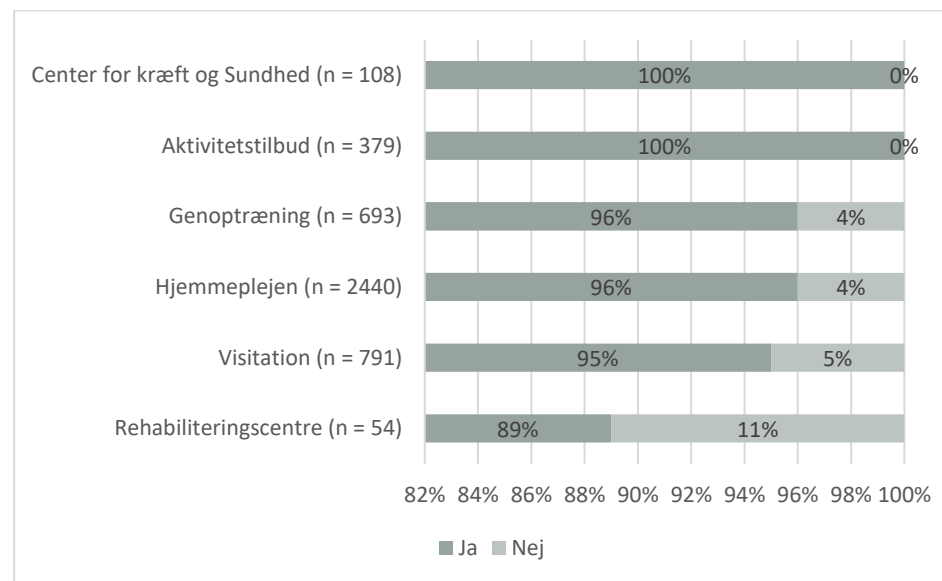
2.4 Borgernes vurdering af tryghed i hverdagen

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

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

Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen fortæller 96%, at de føler sig trygge ved de medarbejdere, som hjælper dem. 89 % af de adspurgte borgere, der har været på et rehabiliteringscenter, svarer, at de er trygge ved de medarbejdere, som hjalp dem.

Figur 14 - Føler du dig tryk ved de medarbejdere, som hjælper dig?



Kilde: Brugerundersøgelse for Center for Kræft og Sundhed 2020, Brugerundersøgelse for Aktivitetstilbud 2020, Brugerundersøgelse for Genoptræning 2020, Brugerundersøgelse for Hjemmeplejemodtagere 2020, Brugerundersøgelse for Visitation 2020, Brugerundersøgelse for Rehabiliteringscentre 2020.

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



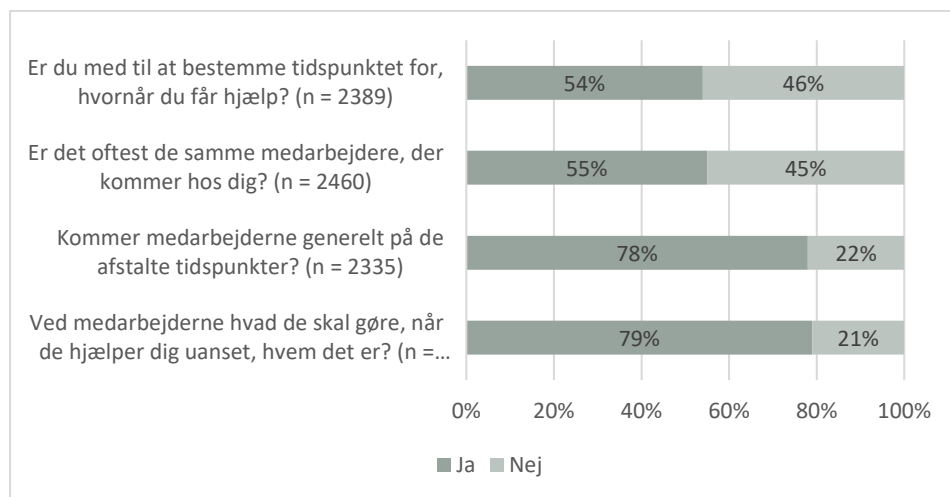
2.5 Borgernes vurdering af kontinuitet i hverdagen

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

Resultaterne af brugerundersøgelsen for hjemmepleje viser bl.a. at 78% af de adspurgte borgere i hjemmeplejen i 2020 oplever, at medarbejderne generelt kommer på de aftalte tidspunkter.

Borgerne i hjemmeplejen bliver ligeledes spurgt til, hvorvidt det oftest er de samme hjælpere, der kommer i deres hjem, samt om hjælpen, de modtager, er lige god uanset, hvilken hjælper der kommer i deres hjem. Her svarer 55% i 2020 ja til, at det oftest er de samme hjælpere, og 79%, svarer, at hjælpen er lige god uanset, hvilken hjælper der giver hjælpen.

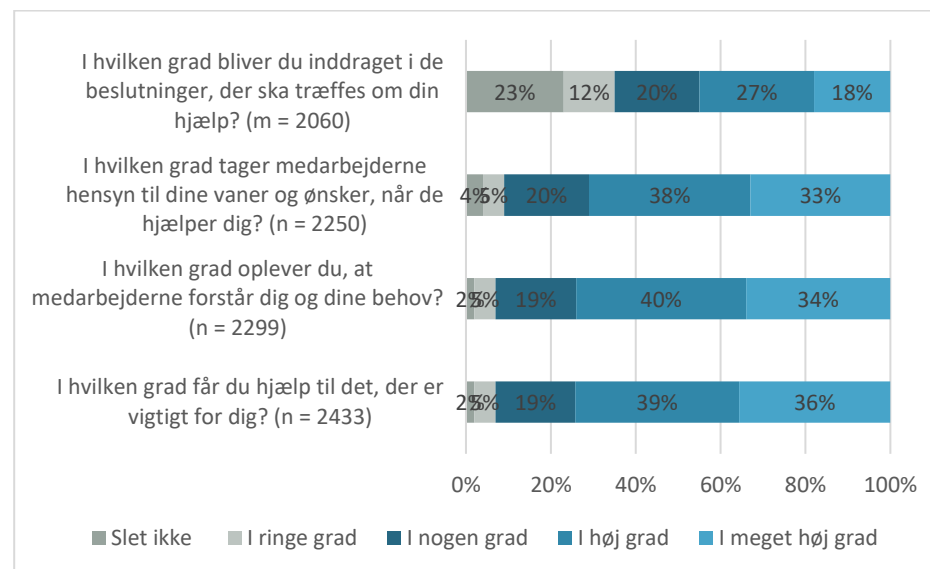
Figur 15 - Borgernes oplevelse af sammenhæng i den hjælp de modtager fra hjemmeplejen



Kilde: Brugerundersøgelse for Hjemmepleje 2020.

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

Figur 16 - Borgernes oplevelse at blive inddraget



Kilde: Brugerundersøgelse for Hjemmepleje 2020.

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



2.6 Indsatser i forhold til demens

Københavns Kommune har i mange år arbejdet systematisk med at udvikle demensområdet og står derfor i dag på et solidt fundament. Over årene er der udviklet en vifte af tilbud til borgere med demens og deres pårørende, både på kommunens demenscentre, plejehjem, aktivitets- og aflastningstilbud, hvilket illustreres i nedenstående figur 20.

Figur 17 - Illustration af tilbud på demensområdet



For at styrke indsatsen for beboere med demens på forvaltningens plejehjem implementeres en ny faglig metode og en række sansestimulerende teknologier på alle plejehjem i 2020 og 2021. Metoden har til formål at forbedre trivsel og livskvalitet blandt beboere med symptomer på demens og adfærdsforstyrrelser. Metoden sikrer, at beboernes symptomer systematisk screenes, at der iværksættes tiltag til at nedbringe symptomerne på baggrund af tværfaglige konferencer, samt at der systematisk følges op på, om tiltagene har virket. Alle plejehjem har været igennem et kompetenceudviklingsforløb, der har givet dem redskaber til at kunne arbejde med metoden og sanseteknologierne.

Forvaltningen har siden 2019 arbejdet målrettet med opsporingen af borgere med en demenssygdom ved at implementere et nyt opspøringsredskab BASIC-Q, der bruges af medarbejdere med borgerkontakt. BASIC-Q er udviklet og valideret af Nationalt Videnscenter for Demens, og er en nem spørgeguide til hurtigt at afklare, om der er grund til videre demensudredning hos en borger. BASIC-Q er i 2020 implementeret blandt alle visitatorer og i udrednings- og rehabiliteringsenhederne, som typisk har første kontakt til borgerne.

For yderligere at styrke den tidlige indsats til borgere med demens, har Københavns Kommune i 2020 vedtaget en ny demensstrategi kaldet 'Sammen om demens'. Som en del af arbejdet med strategien indgås der partnerskaber med civilsamfundet, private virksomheder og offentlige aktører med henblik på forebyggelse og opsporing samt at borgere med demens og deres pårørende fortsat kan leve et godt og aktivt hverdagsliv.

Som pårørende er der mulighed for at deltage i en lang række tilbud. I 2020 blev der som noget nyt etableret en aftenhøjskole for pårørende og mennesker med demens for en toårig prøveperiode. Formålet med aftenhøjskolen er at skabe gode relationer og oplevelser for pårørende og deres nære. På aftenhøjskolen kan borgerne og deres pårørende



deltage i fælles aktiviteter såsom brætspil, højtlesning, musik & sang, hjernegymnastik og fællesspisning.

2.7 Indsatser i forhold til hjerneskade

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

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

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

Længden af forløbet varierer, afhængigt af hjerneskadens omfang.

I 2020 var der i alt 928 indkomne genoptræningsplaner efter Sundhedsloven på alment niveau, fordelt på henholdsvis 265 døgnforløb og 663 ambulante forløb. Herudover blev i alt 67 borgere visiteret til rehabilitering på specialiseret niveau (for de sværest ramte), fordelt på henholdsvis 62 døgnforløb og 6 ambulante forløb.

Af de i alt 996 genoptræningsplaner var aldersfordelingen for borgere med erhvervet hjerneskade i 2020 således 510 borgere under 65 år og 486 borgere over 65 år.

Figur 18 - Antal indkomne genoptræningsplaner på hjerneskadeområdet, fordelt på døgnophold og ambulante forløb for alle aldersgrupper (Neurorehabilitering – Kbh.)

	Døgnophold	Ambulant	I alt 2020
Antal indkomne genoptræningsplaner til alment niveau	265	663	928
Antal indkomne genoptræningsplaner til specialiseret rehabilitering	62	6	68

Kilde: Center for Omsorg og Rehabilitering

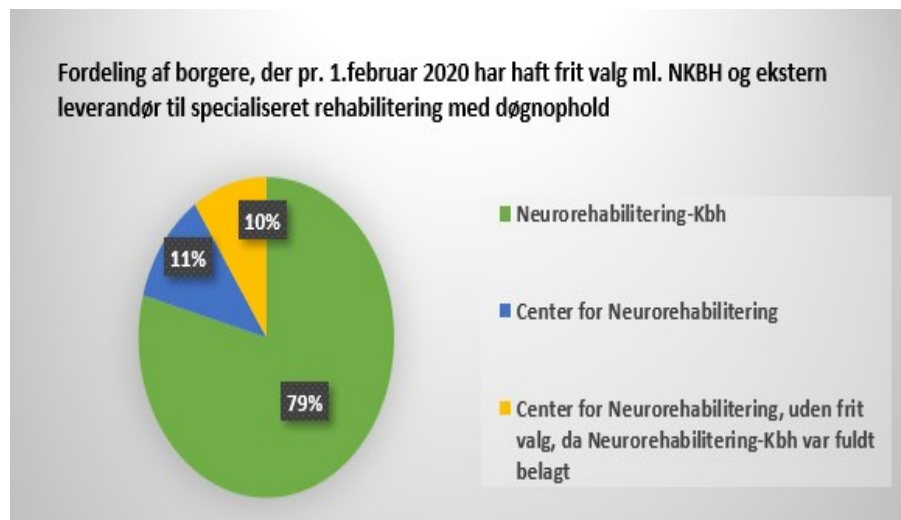
Hjemtagning af specialiseret rehabilitering

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

Af de i alt 53 borgere, der fra 1.februar 2020 har haft behov for specialiseret rehabilitering med døgnophold og dermed har haft mulighed for valg af leverandør, har i alt 42 valgt Københavnertilbuddet, mens 6 har valgt ekstern leverandør, Center for Neurorehabilitering, Filadelfia. Derudover har i alt 5 borger, grundet fuld belægning på NKBH i juni og oktober, fået tilbud hos ekstern leverandør, Center for Neurorehabilitering, Filadelfia (Figur 19)



Figur 19 - Fordeling af borgeres valg af leverandør til specialiseret rehabilitering



2.8 Akutteamet

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

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

Dermed understøtter akutteamets indsats, at borgernes tilstand vurderes rettidigt, og at borgere kan behandles i eget hjem, hvor det er fagligt muligt. Akutteamet yder også telefonisk rådgivning og sygeplejefaglig sparring.

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

Henvendelserne til akutteamet kommer fra praktiserende læger, 1813, hjemme-/sygeplejen, plejehjem, rehabiliteringsenheder, Socialforvaltningen (SOF) og hospitaler. I 2020 har akutteamet i alt haft 4.328 henvendelser, fordelt på 3.994 henvendelser, hvor teamet har aflagt et eller flere besøg hos borgere, og 334 telefonrådgivninger. Det er en stigning fra 2019, hvor der i alt var 2.446 henvendelser til akutteamet. Stigningen i antallet af henvendelser fra 2019 til 2020 er især drevet af en stigning i antallet af henvendelser fra praktiserende læger.

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

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

Fra juli 2020 har akutteamet tillige varetaget følgende faste opgaver i forbindelse med COVID-19 epidemien:

- podning af borgere på plejehjem og midlertidige pladser ved udbrud af COVID-19
- medvirken i oplæringen af medarbejdere på 64 enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen således, at enhederne kan varetage systematisk podning af medarbejdere for COVID-19.



Figur 20 - Antal henvendelser til akutteamet

	2019	2020
Henvendelser, hvor akutteamet har foretaget besøg hos borgerne	2.141	3.994
Telefonrådgivninger	305	334
I alt	2.446	4.328

Kilde: Cura

2.9 Udvikling af sundhedsfaglige kompetencer hos personalet

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

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

2020 har været et særligt år på grund af Corona-pandemien. På kompetenceudviklingsområdet har det betydet, at der været en halvering i antallet af kursusdage i 2020 sammenlignet med 2019. Flere kurser er blevet aflyst pga. COVID-19-restriktioner, men mange er også blevet omlagt til online- eller zoneinddelt undervisning

De kurser, der har fyldt mest i 2020 (målt i kursusdage), er praktikvejlederkurser, demensvejlederkurser, demensvejlederuddannelsen (AMU), medicinadministration og introduktionskursus for nyansatte sygeplejersker og SOSU-assistenter. Derudover blev kompetenceudvikling inden for hygiejneområdet opprioriteret markant.

Samlet set har organisationen haft færre ordinære kursusdage i 2020, men omvendt har der været afviklet en del praksisnær kompetenceudvikling, og man har skullet omstille sig til at arbejde sammen på nye måder, hvilket i sig selv har givet et kompetenceløft. Endelig har den digitale læring fået et stort løft i 2020.

Figur 21 viser en opgørelse af, hvor mange kursusdage hver ansat i de respektive faggrupper har haft i gennemsnit i 2020.

Figur 21 - Kursusdage fordelt på faggrupper 2020

Faggrupper	Kursusdage per ansat
Sygeplejersker	1,3
Social- og sundhedsassistenter	1,5
Social- og sundhedshjælpere	0,7
Ergo-/fysioterapeuter	0,5
Pædagoger	0,7
Økonomaer/ernæring	0,2
SOSU-personale uddannet	0,0
Øvrigt personale	0,2

Kilde: Ledelsesinfo Personale, Kbh. Professionshøjskole Plan2learn



2.10 At takle livet som pårørende

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

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

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

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

Der er en høj grad af brugertilfredshed blandt brugerne af både kurser med fysisk fremmøde og online kurser. I den seneste evaluering af kurserne svarede 94%, at de var "enige" eller "meget enige" i at "indholdet i kurset har været meget relevant for min situation" og ligeledes svarede 94%, at "de vil fortælle andre, at kurset er godt".

Faktaboks om kurset *Lær at tackle hverdagen som pårørende (2020)*:

- Kurset udbydes med fysisk fremmøde i alle bydele af København og som onlineforløb
- I 2020 blev der udbudt 14 kurser med fysisk fremmøde. Grundet Covid-19 blev en del kurser aflyst og i efteråret blev kurserne derfor omlagt til onlineforløb, hvor 3 hold blev gennemført med positive evalueringer
- Der var i 2020 tilmeldt 115 pårørende til kurser med fysisk fremmøde. Derudover deltog 30 pårørende i efteråret på onlineforløb
- Der er en god aldersspredning på både kurser med fysisk fremmøde og onlineforløbet
- Hvert hold består af 8-14 deltagere
- Et kursus varer syv uger med ugentlige møder på 2½ time, dog / 1 time som onlineforløb
- Størstedelen af kurserne er for pårørende til langvarig syge, på tværs af aldre, diagnoser og relation
- Der tilbydes diagnosespecifikke hold på Center for Demens og Center for Kræft og Sundhed København, særligt for pårørende til henholdsvis demens og kræft
- Der arbejdes med konkrete værktøjer i kommunikation, kognitive teknikker og afspændingsøvelser og handleplaner, som hjælper deltagerne med at foretage små ændringer i hverdagen, som understøtter dem i bevare kontrollen over eget liv og mestre den belastning de oplever som pårørende.

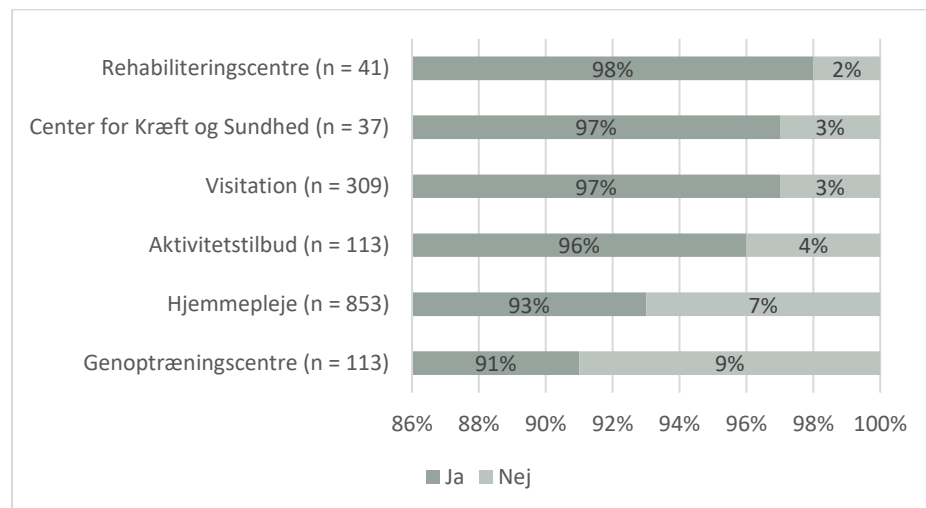


2.11 Borgernes vurdering af pårørendeinvolvering

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

I 2020 oplever 98% af de adspurgte borgere, der har været på haft et ophold på rehabiliteringscenter, at deres pårørende blev involveret på den måde, de ønsker det. Blandt de adspurgte borgere i hjemmeplejen svarer 93%, at de oplever, at deres pårørende er inddraget på den måde, de gerne ville have.

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



Kilde: Brugerundersøgelse for Center for Kræft og Sundhed 2020, Brugerundersøgelse for Aktivitetstilbud 2020, Brugerundersøgelse for Genoptræning 2020, Brugerundersøgelse for Hjemmeplejemodtagere 2020, Brugerundersøgelse for Visitation 2020, Brugerundersøgelse for Rehabiliteringscentre 2020.

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



3. Fællesskaber - der giver nye muligheder

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

3.1 Samarbejde med civilsamfundet

Ensomhed og svage sociale relationer sættes ofte i forbindelse med psykisk mistrivsel, højere sygelighed og dødelighed (Sundhedsprofilen 2017:246). Derfor understøttes visionen om fællesskaber blandt andet af en indsats mod ensomhed, som har til formål at fremme frivillige fællesskaber ved at udvikle samarbejdet mellem kommunen og relevante civilsamfundsorganisationer. Forvaltningen har samarbejde på flere niveauer med en lang række organisationer, foreninger, fonde med videre, som tilbyder ensomhedsforebyggende aktiviteter og fællesskaber for ældre, eksempelvis Røde Kors Hovedstaden, Dansk Boldspils Union, og Læseforeningen m.fl.

Københavns Kommune yder derudover årligt tilskud til aktiverende og sundhedsfremmende tilbud i seniorklubber efter Servicelovens §79. I 2020 havde de seniorklubber, som forvaltningen yder tilskud til 12.833 medlemmer, hvilket svarer til, at hver femte borger over 65 år i kommunen var medlem af en seniorklub med forvaltningstilskud i 2020.

Figur 23 - Antal medlemskaber i seniorklubber med §79 tilskud

	2018	2019	2020
Antal medlemmer i §79 ældreklubber	12.805	13.330	12.833
Antal borgere +65 i Københavns Kommune	62.994	65.376	65.408
Andel af +65 borgere, der er medlem af en §79 ældreklub	20%	20%	19,6%

Kilde: Center for Omsorg og Rehabilitering

Ekstern analyse af forvaltningens samarbejde med civilsamfundet

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

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

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



3.2 Foreningsaktive i idrætsforeninger

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

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

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

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

Danmarks Idrætsforbund har desuden opgjort udviklingen i medlemskaber fra 2018 til 2019. Her fremgår det, at der er sket et mindre fald i foreningsaktive københavnere på 60 år eller derover på 1.299 medlemskaber fra 2018 til 2019.

Forvaltningen indgår i flere samarbejder med fokus på idrætsforeningstilbud til seniorer. Bl.a. samarbejder forvaltningen med Kultur- og Fritidsforvaltningen. Her er der igangsat et initiativ om at skabe nye tilbud i de almindelige idrætsforeninger, men målrettet målgruppen af yngre seniorer. Disse samarbejder understøtter også ældrepolitikken fokus på flere frivillige fællesskaber, da de yngre seniorer tænkes ind også som frivillig ressource i foreningerne. Forvaltningen samarbejder også med DBU omkring udviklingen af fodboldfællesskaber for seniorer.

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

	2019
Antal foreningsaktive 60+ årige borgere	31.096

Kilde: CFR, Centralt ForeningsRegister 2019

3.3 Forebyggende hjemmebesøg

I ældrepolitikken for 2019 til 2022 er der sat fokus på, at færrest mulige ældre skal føle sig ensomme eller triste til mode. Når man bliver ældre og forlader arbejdsmarkedet eller mister nære relationer, oplever nogle et tomrum, de ikke har kendt før. Det kan være vanskeligt at indgå i nye aktiviteter eller relationer, særligt hvis livsmodet svigter. I 2020 har COVID-19 været anledning til at mange; ikke mindst ældre; har haft øgede bekymringer og en øget oplevelse af ensomhed.

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

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

Informationsmødet er et tilbud, når borgerne fylder 75 og 80 år. På informationsmøderne kan borgerne få viden om forebyggende hjemmebesøg og om tilbud og muligheder i deres lokalområde. Der kan også være forskellige oplæg med fokus på sundhedsfremme og



forebyggelse. Det er muligt for borgere, som får tilbud om deltagelse i et informationsmøde, at få en forebyggende samtale i stedet, hvis de ønsker det.

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

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

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

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

Forvaltningen følger antallet af individuelle forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. I 2020 har forvaltningen registreret, at 6.196 borgere har modtaget et individuelt forebyggende hjemmebesøg. Det er et lille fald i forhold til 2019, hvor 6.675 borgere modtog tilbuddet.

Faldet er forventet, idet forvaltningen ikke gennemførte forebyggende hjemmebesøg under nedlukningsperioden i marts-april 2020, og idet COVID-19 epidemien har medført, at en del borgere i perioden fra april har takket nej til tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg i hjemmet. Det kan tilføjes, at Sundheds- og Ældreministeriet har fastslået, at forebyggende hjemmebesøg skal gennemføres ved fysisk fremmøde – og dermed ikke må gennemføres via telefonsamtaler eller samtaler over skærm.

Forvaltningen registrerer endnu ikke antal deltagere i de kollektive forebyggende hjemmebesøg (informationsmøder), men arbejder på, at det fremadrettet bliver muligt at få med i statusrapporten. Det kan oplyses, at forvaltningen naturligvis har pauseret det kollektive tilbud om forebyggende hjemmebesøg under COVID-19 epidemien. Dette er gjort på baggrund af forsamlingsforbuddet, men i høj grad også ud fra et forsigtighedsprincip, da målgruppen for forebyggende hjemmebesøg er ældre – og i nogle tilfælde sårbare – borgere. Siden foråret 2020 har borgerne i målgruppen for kollektive tilbud derfor modtaget tilbud om et individuelt forebyggende hjemmebesøg i stedet for det kollektive tilbud.

Figur 25 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere

	2019	2020
Individuelle forebyggende hjemmebesøg	6.675	6.196

Kilde: Cura



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

Med finansloven 2019 er der afsat midler til kommunernes indsats for forebyggelse og bekæmpelse af ensomhed, tab af livsmod, sorg og selvmord blandt ældre. Midlerne udmøntes i perioden 2019-2022 med blandt andet hjælp til at få borgere, som modtager hjemmehjælp, ud af ensomhed.

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

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

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

Med implementeringen af initiativet vil borgere med risiko for ensomhed opleve, at personalet lytter til deres sociale behov og er med til at drøfte muligheder for at indgå i nye fællesskaber ud fra borgerens interesser og vilkår.

'Tigerspring - Det Kærlige Skub'

Der er cirka 8.000 hjemmehjælpsmodtagere i Københavns Kommune.

Alt personale fra hjemmeplejen skal modtage kompetenceudvikling i at opspore ensomhed og hjælpe borgeren. Kompetenceløftet er udviklet i 2019 og vil afsluttes medio 2021.

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



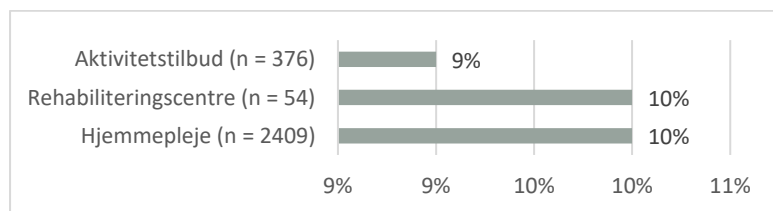
3.5 Borgernes vurdering af ensomhed

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

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

Mellem 9 % og 10 % af borgerne, svarer "ja ofte" på spørgsmålet om de er alene selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. På en skala fra 1 til 5 svarer borgere, der har været på rehabiliteringscenter i gennemsnit 4,4 (i høj grad) på spørgsmålet om, i hvilken grad de har nogle, som de er særlig fortrolig med og som de kan tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Hjemmeplejeborgere svarer 4,2 på samme spørgsmål, mens borgere der går i aktivitetstilbud svarer 4,0.

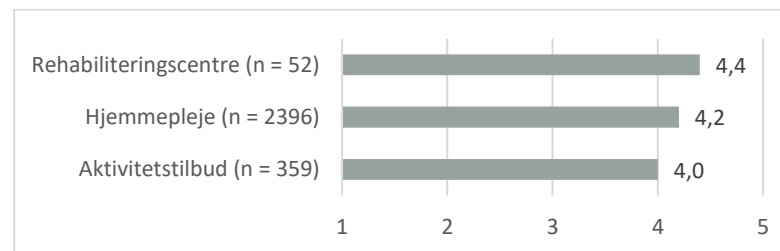
Figur 26 - Hvor ofte sker det, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?



Note: Andel som svarer "Ofte"

Kilde: Brugerundersøgelse for Hjemmeplejemodtagere 2020, Brugerundersøgelse for Aktivitetstilbud 2020, Brugerundersøgelse for Rehabiliteringscentre 2020.

Figur 27 - Er der nogen, som du er særlig fortrolig med, og som du kan tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?



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

Kilde: Brugerundersøgelse for Aktivitetstilbud 2020, Brugerundersøgelse for Hjemmeplejemodtagere 2020, Brugerundersøgelse for Rehabiliteringscentre 2020.

3.6 Mødesteder og boformer på tværs af byen

Nye boligformer - tryghedsboliger

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

Plejhjem - mødesteder og forskellige boligtyper

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



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

Der blev i 2020 ikke åbnet nye plejehjem:

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

- Artillerivej: Der etableres på grunden et plejehjem, én daginstitution, skolehaver samt et offentligt grønt bælte
- Fremtiden Sølund: På Fremtidens Sølund etableres ét plejehjem, tryghedsboliger, ungdomsboliger og én daginstitution
- Østre Gasværk: Der planlægges et plejehjem på samme grund som familieboliger, skøjtehal og fodboldbaner samt en aktivitetsring, der løber lige forbi plejehjemmet
- Sundparken: Plejehjemmet bliver etableret på samme grund som den eksisterende ældreboligafdeling samt kommende tryghedsboliger og et kommende seniorboligfælleskab
- Folehaven: Plejehjemmet forventes etableret i et tæt samspil med den kommende kvartershave
- Tingbjerg: Plejehjemmet etableres på Ruten og indgår i den samlede udviklingsplan for området



4. Københavnerne lever med bedre livskvalitet – hele livet igennem

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

4.1 Stressforløb

Sundhedspolitikken 2015-2025 har som fokusområde at ligestille fysisk og psykisk sundhed, hvilket også er et vigtigt pejlemærke i kommunens handleplan for bedre mental sundhed for 2019-2023. Derfor kan københavnernes blandt andet få hjælp og støtte til at håndtere symptomer på stress i kommunens Center for Mental Sundhed. Et stressforløb varer op til ni uger og består af et gruppeforløb med blandt andet meditationer, kropslige øvelser og psykologsamtaler. Borgerne henvises enten af deres praktiserende læge, af Jobcenter København (JKA), af beskæftigelsesindsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen eller fra fertilitetsklinikker i Region Hovedstaden.

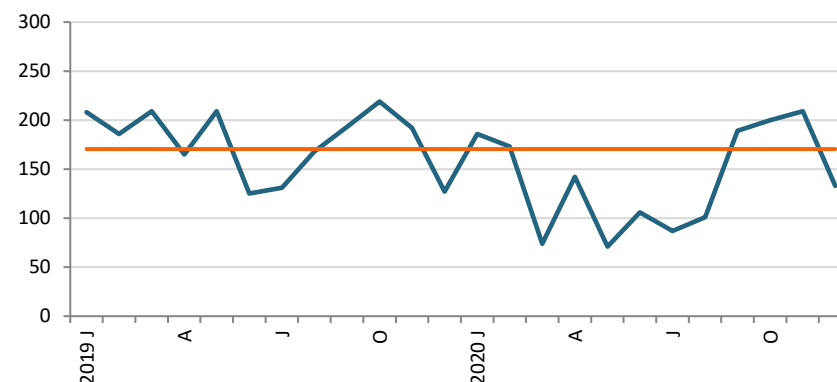
Københavns Kommune har siden 2015 varetaget stressforløb for borgere, og i lange perioder har der været flere måneders ventetid på at komme i et forløb. I 2020 har COVID-19 situationen bevirket, at antallet af henvisninger til stressforløb er faldet, og der er således ikke længere ventetid på at komme i forløb.

Som det fremgår af figur 28, har udviklingen i antal oprettede forløb til stressklinikkerne også været påvirket af COVID-19; særligt i månederne marts-august er der oprettet færre forløb end normalt. Forvaltningen følger udviklingen i antal oprettede forløb tæt.

I 2020 er en stor del af forløbene foregået online som følge af COVID-19-situationen. Der blev i alt oprettet 1.671 stressforløb. 1.228 borgere påbegyndte et forløb i 2020, og 1.023 borgere gennemførte et stressforløb.

Antallet af oprettede forløb, er større end antallet af borgere, der påbegynder et forløb. Forskellen skyldes først og fremmest, at nogle borgere ændrer deres ønske om at starte i et forløb, og enten udebliver fra visitationssamtale eller melder fra inden holdstart. Hertil kommer, at nogle borgere ekskluderes på baggrund af visitationssamtalen, hvor en psykolog vurderer om kommunens stresstilbud er det rette for den enkelte borger eller, at borgeren vil have større gavn af en anden type indsats. Herudover kan ventetid til opstart i et stressforløb ligeledes påvirke antallet af borgere, der starter i et stressforløb. Forvaltningen følger udviklingen tæt.

Figur 28 - Antal oprettede stressforløb



Kilde: Cura



4.2 Angstforløb

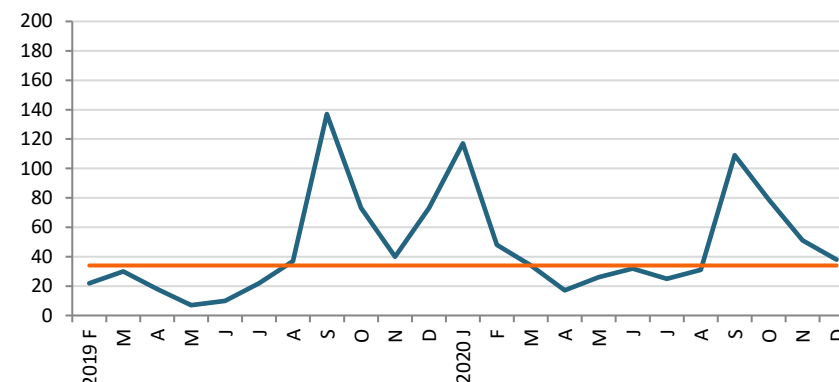
Ved budgetforhandlingerne for 2019 blev det politisk besluttet, at der skulle etableres angstforløb målrettet henholdsvis unge og voksne københavnere.

Angstforløbet for voksne varer op til ni uger, og består af gruppesessioner og individuelle psykologsamtaler. Deltagerne til forløbet henvises til tilbuddet gennem deres praktiserende læge samt fra Beskæftigelsesindsatsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Angstforløbet for unge varer op til 7 uger, og består af gruppesessioner og individuelle psykologsamtaler. Forløbene foregår i Center for Mental Sundhed og på ungdomsuddannelser i København. De unge kan henvises til tilbuddet gennem egen læge, en studievejleder, UU-vejledningen eller Center for Børn og Unge Sundhed.

I 2020 fik 210 unge og 397 voksne oprettet et angstforløb, mens 118 unge og 143 voksne påbegyndte et forløb. I alt har 99 unge og 121 voksne gennemført et angstforløb i 2020. Forløbene er hovedsageligt afholdt som onlineforløb grundet COVID-19 situationen.

Figur 29 - Antal oprettede angstforløb



Kilde: Cura

4.3 Depressionsforløb til unge og voksne og psykologsamtaler til ældre

I Budget 2020 blev der bevilliget midler til depressionsforløb målrettet unge og voksne samt individuelle psykologforløb til ældre. Nedlukningen i foråret grundet COVID-19 bevirkede, at ansættelsesprocesserne blev udskudt, og indsatserne først kunne bemandes og starte op efter sommerferien. I 2. halvår af 2020 fik 170 voksne og 19 unge oprettet et depressionsforløb. I alt har 60 påbegyndt et depressionsforløb i 2020. Under COVID-19 nedlukningen er der især sket et fald i antallet af henvisninger af unge, hvilket kan skyldes, at de unge er i mindre kontakt med deres studievejledere, som følge af hjemsendelsen.

Der er oprettet 158 forløb med psykologsamtaler til ældre, og der er for nuværende 3-4 måneders ventetid på et forløb.

4.4 Rehabilitering af borgere med kræft

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

Centret ønsker at bidrage til, at borgere ramt af kræft og deres pårørende bevarer eller fremmer deres helbredsrelaterede livskvalitet under og efter kræftsygdom og behandling. Rehabiliteringsforløb tilrettelægges individuelt hvor fysiske, psykiske og sociale elementer kan indgå. Formålet med rehabiliteringsforløbet for enkelte borger er at:

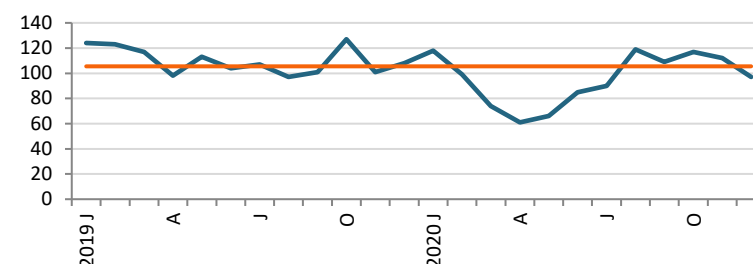
- Fremme og/eller bevarer sin helbredsrelaterede livskvalitet
- Blive i stand til at deltage i hverdagslivet i den udstrækning, det er muligt
- Opnå reduktion af sine bivirkninger og forebygger eventuelle senfølger

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

I 2020 er der oprettet 1.147 forløb hos Center for Kræft og Sundhed. Udviklingen i antal oprettede forløb har været påvirket af COVID-19.



Figur 30 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed



Kilde: Cura

Indsatser under Center for Kræft og Sundhed

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

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

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



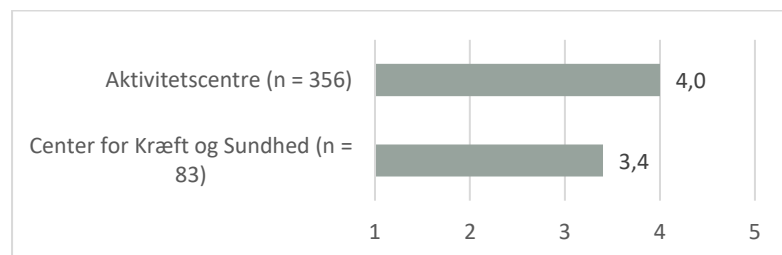
4.5 Borgernes vurdering af livskvalitet

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

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

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

Figur 31 - I hvilken grad medvirker tilbuddet til at forbedre din livskvalitet?



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

Kilde: Brugerundersøgelse for Center for Kræft og Sundhed 2020, Brugerundersøgelse for Aktivitetstilbud 2020.



5. Københavnerne lever med lige muligheder for et sundt liv

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

5.1 Børn og unges sundhed og trivsel

Social ulighed i sundhed starter før fødslen og fortsætter livet igennem. Derfor arbejder forvaltningen fokuseret med at fremme børn og unges sundhed og trivsel. En del af dette arbejde foregår hos Center for Børn og Unges Sundhed – Kbh., som har forskellige tilbud til børn og unge, blandt andet vedrørende vægttab, fysisk og psykisk trivsel.

Sund Vægt er et specialiseret behandlingstilbud til børn og unge med svær overvægt og deres familier. Indsatsen er rettet mod børn og unge i alderen 2 til 16 år. I 2020 er 188 børn startet på et forløb om vægttab jævnfør figur 32, hvilket er en nedgang i forhold til 2019. Måltallet om, at 275 nye familier om året skal starte i behandlingstilbuddet er således ikke nået. Nedgangen skyldes primært situationen omkring COVID-19, som blandt andet har foranlediget af færre henvisninger fra Sundhedsplejen. På nuværende tidspunkt er i alt 486 børn og deres familier i forløb i indsatsen jævnfør figur 33.

Sundhedstjek er et tilbud til unge mellem 16 og 24 år om en samtale med en sygeplejerske og en psykolog om fysisk, psykisk og seksuel sundhed eller trivsel. Samtalerne tilbydes primært på erhvervs- og ungdomsuddannelser i Københavns Kommune, og er et tværfagligt tilbud. I takt med at der i 2020 blev lukket ned for fysisk fremmøde på ungdomsuddannelserne, blev samtalerne omlagt til at foregå virtuelt, medmindre der har været en faglig begrundelse for eller et særligt ønske fra den unge om fysisk fremmøde. 721 unge har i året løb fået et

sundhedstjek jævnfør figur 32, hvilket er en nedgang på 28% sammenlignet med 2019.

Figur 32 - Aktivitet i tilbud til børn og unge

	Udvikling fra 2019	2019	2020
Antal nye forløb i Vægttab for børn og unge	-33%	280	188
Antal sundhedstjek i Sundhedstjek	-28%	1.000	721
Antal samtaler i Ung i Forandring	-57%	2.705	1.156

Kilde: Center for Børn og Unges – Kbh.

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

Figur 33 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt

	2020
Alderen 0 til 4,9 år	9
Alderen 5 til 7,9 år	76
Alderen 8 - 11,9 år	204
Alderen 12 - 15,9 år	166
Alderen 16 til 18,9 år	31
I alt	486

Kilde: Center for Børn og Unges – Kbh.



Ung i Forandring er et tilbud om et støttende samtaleforløb med en psykolog på udvalgte produktions- og erhvervsskoler samt jobcentre i Københavns Kommune. *Ung i Forandring* retter sig mod unge mellem 15 og 30 år, som er i risiko for at frafalde deres uddannelse. Der er i 2020 afholdt 1.156 samtaler jævnfør figur 32, hvilket er en nedgang på 57% sammenlignet med 2019. Under nedlukningen af ungdomsudannelserne i 2020 har samtalerne været omlagt til virtuelle samtaler med mindre at der har været en særlig faglig begrundelse for andet. Den drastiske nedgang tilskrives ligeledes COVID-19 situationen, hvor bl.a. den mindske fysiske kontakt mellem studievejledere på skolerne og de unge kan være årsag til den dalende rekruttering.

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

5.2 Rygestop X

Borgerrepræsentationen har en vision om, at København skal være en røgfri by i 2025, herunder at borgere, der ryger, kan få hjælp og støtte til at blive røgfri. Der er evidens for, at professionel rygestoprådgivning kombineret med rygestopmedicin er den mest effektive måde at stoppe med at ryge på. Derfor tilbyder Københavns Kommune gratis rygestopkurser og tilskud til rygestopmedicin.

Forvaltningen har som målsætning, at 2.950 borgere årligt tilmelder sig et rygestopkursus. I 2020 tilmeldte 1.723 borgere sig et rygestopkursus i Københavns Kommune. Det svarer til en målopfyldelse på 58% (jf. figur 38). Gennemførelsen af fysiske rygestopkurser har i nogen grad været påvirket af COVID-19-situationen, og for at borgerne trods gældende restriktioner fortsat kunne have mulighed for at omsætte et ønske om rygestop til handling har forvaltningen i løbet af 2020 fået udviklet et Online rygestopkursus samt igangsat rygestopkurser i naturen.

I tillæg til deltagelse på kommunens rygestopkurser kommer deltagelse på en række digitale rygestoptilbud, som forvaltningen markedsfører. Tilbuddene omfatter telefonisk rygestoprådgivning via Stoplinien, appen E-kvit målrettet voksne rygere og appen X-hale målrettet unge rygere. De digitale tilbud fungerer både som supplement til de fysiske rygestopkurser og som selvstændige rygestopredskaber.

For deltagere, der gennemførte et fysisk kursus i 2020, var 79% røgfrie ved kursusafslutningen, og ved 6 måneders opfølgning var 49% fortsat røgfri (foreløbige tal). E-kvit appen er evalueret af Kræftens Bekæmpelse og viser samme effekt som de fysiske kurser. Her er målgruppen typisk yngre og har mere uddannelse.

Ifølge Sundhedsprofilen ønsker tre ud af fire rygere at stoppe med at ryge. Forvaltningen arbejder derfor løbende med at rekruttere borgere til rygestoptilbuddene. Det sker bl.a. gennem markedsføring samt udbredelse af henvisningsmetoden VBA (Very Brief Advice) blandt sundhedspersonaler.

I løbet af 2019 igangsatte forvaltningen et samarbejde med hospitalerne i regionen og almen praksis om systematisk at henvise rygere til de kommunale rygestoptilbud via henvisningsmetoden VBA (Very Brief Advice). Derudover har kommunen udviklet e-lærings siden www.henvis.nu, der understøtter henvisningsarbejde i almen praksis, via apoteker og internt i kommunen.



Figur 34 - Antal tilmeldte til rygestopkurser og digitale rygestoptilbud

	2018	2019	2020
Rygestopkurser (målopfyldelsesgrad)	2.456 (83%)	2.320 (79%)	1.723 (58%)
Stoplinien	1.059	926	681 *
E-Kvit	2.880	2.774	3.258
X-hale	1.050	1.119	1.131
I alt**	7.445	7.139	6.793

Kilde: Center for Sundhed

*Note: Tallet er et estimat, da Covid-19 restriktioner har udfordret rettidig og korrekt registrering. Det korrekte tal sandsynligvis højere.

**Nogle modtager mere end et tilbud. Sundhedsstyrelsens pejlemærke er, at mindst fem procent af kommunens rygere årligt bør modtage et rygestoptilbud. I KK svarer det til ca. 4.300 borgere, men det er ikke muligt at opgøre det eksakte antal rygere.

Folketinget vedtog en ny tobakslov og handleplan mod børn og unges rygning d. 15.12.20, der har til formål at sikre en røgfri generation i 2030. Handleplanen rummer en vifte af initiativer, som sammen med en prisstigning til 60 kroner for en pakke cigaretter, skal mindske antallet af nye, unge rygere. Både prisstigningen på cigaretter og handleplanen er vigtige nationale initiativer, der i kombination med kommunale og regionale indsatser bidrager til arbejdet med Røgfri København 2025.

5.3 Diabetesforløb og Hjerterforløb

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

5.3.1 Diabetes- og hjerterforløb

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme, som giver nedsat livskvalitet. Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet. I Center for Diabetes tilbydes københavnere med type 2 diabetes og/eller hjertesygdom vejledning og støtte til livet med diabetes eller hjertesygdom. Et personcentreret og differentieret forløb kan bestå af aktiviteter såsom undervisning, fysisk træning, kostvejledning, madlavning og rygestopvejledning.

Forekomsten af type 2 diabetes er steget både regionalt og kommunalt i de foregående år. Derfor har forvaltningen siden 2016 haft særligt fokus på at nå ud til flere borgere med type 2 diabetes. Dette gøres ved målrettet at gøre opmærksom på centerets tilbud samt øge den faglige kvalitet i tilbuddene. Københavnerne med type 2 diabetes henvises primært fra almen praksis hvorimod københavnere med hjertesygdomme primært henvises fra Frederiksberg/Bispebjerg hospital eller Amager/Hvidovre hospital. Frem til 2020 var antallet af henvisninger til diabetesforløb til centeret stigende, I 2020 har der været markant fald i diabetes henvisninger, der er opstartet 709 diabetesforløb.

Antallet af diabetesforløb har været påvirket af COVID-19. I 2020 har der været 422 hjerterforløb. Antallet af hjerterforløb følger de fastsatte måltal for diagnosen. Det ses på figur 35 og 36, at for begge sygdomme er antallet af henvisninger faldet dramatisk ved nedlukningen i marts. Antallet af henvisninger steg hen over sommeren, hvor smittetrykket faldt, men faldt yderligere op mod jul hvor smittetrykket steg.

5.3.2 Lighed i sundhed

For at få et indblik i, hvorledes forvaltningen imødekommer stigningen og uligheden i forhold til diabetes og hjerterforløb, er forvaltningen interesseret i fordelingen af køn, alder, fødeland og uddannelse hos borgerne i henholdsvis diabetes- og hjerterforløb. Som det var tilfældet for 2019 er der ligeledes for 2020 lidt flere mænd (52%) blandt



borgere i et diabetesforløb end kvinder (48%). Dette afspejler fordelingen af diabetes i befolkningen (figur 37). Tallene for hjerteområdet viser, at der er langt flere mænd end kvinder, der henvises til forløb i centeret. Dette er en overrepræsentation af mænd sammenlignet med fordelingen i befolkningen (figur 38).

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

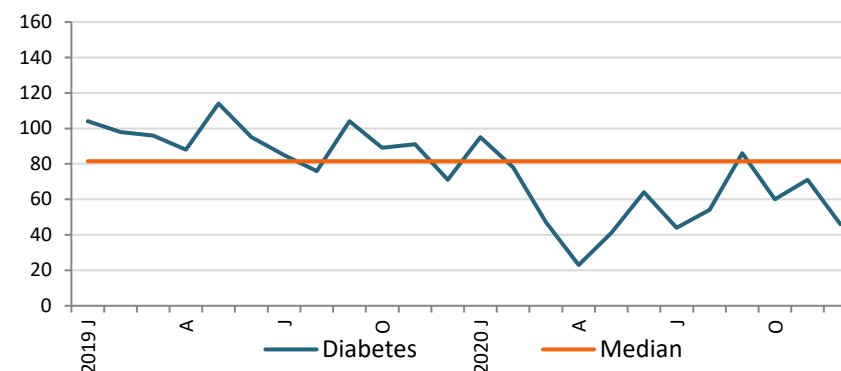
De fleste borgere i et diabetesforløb er danske (55%), 6% af borgerne i et diabetesforløb er fra et vestligt fødeland og 38% af borgere er fra et ikke vestligt fødeland, hvilket er en overrepræsentation i forhold til fordelingen i befolkningen. Desuden fremgår det af figur 38, at andelen af etniske borgere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

Endvidere fremgår det af figur 37, at størstedelen af borgerne i diabetesforløb har en kort uddannelse (70%), dette tal for er 66% på hjerteområdet. Kort uddannelse defineres som borgere, hvis højeste uddannelsesniveau er enten: grundskole, erhvervsfaglige uddannelser og gymnasiale uddannelser. Tallene omkring etnicitet og uddannelse tyder på, at Center for Diabetes er med til at sikre lighed i sundhed i forhold til diabetes, hvorimod der fortsat er en social ulighed i forhold til hjerteforløb.

Som led i den styrkede indsats arbejder Center for Diabetes fortsat med en personcentreret tilgang, hvor forløb tilpasses den enkelte borgers behov, motivation og præferencer. Udover de sædvanlige aktiviteter har centret udviklet forskellige tilbud, der tilgodeser forskellige målgrupper med forskellige behov. Et eksempel er det udgående tilbud i

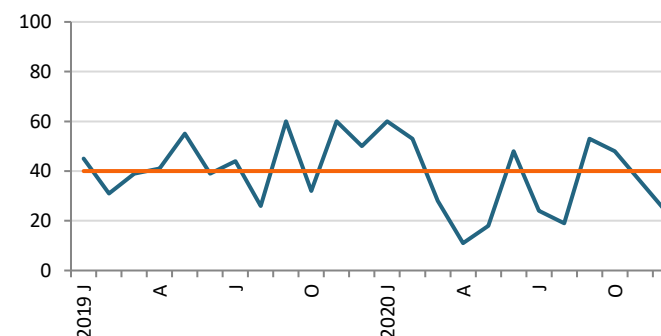
Tingbjerg, som har medført, at diabetestilbud i højere grad når ud til etniske grupper, som ellers ikke typisk er i et diabetesforløb.

Figur 35 - Antal diabetesforløb i Center for Diabetes



Kilde: Cura, registerdata

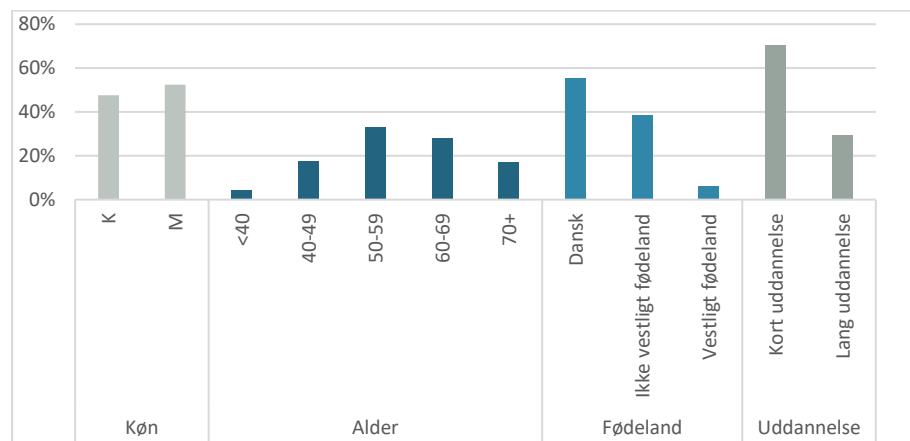
Figur 36 - Antal hjerteforløb i Center for Diabetes



Kilde: Cura, registerdata

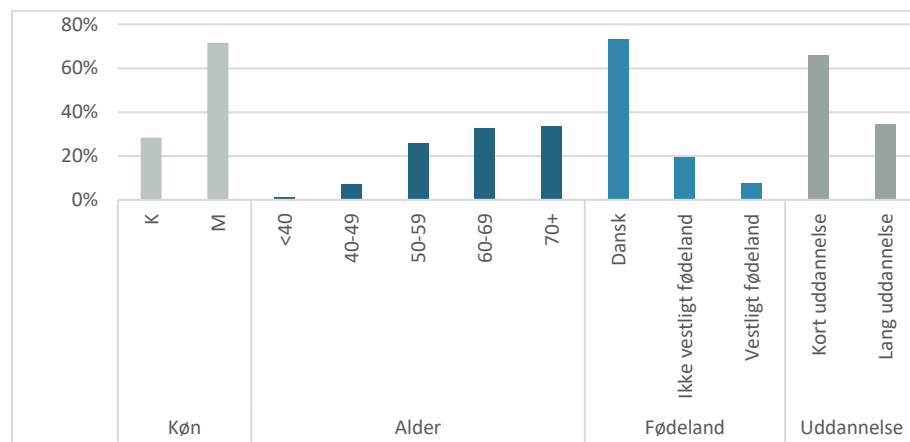


Figur 37 - Fordeling af borgere med diabetesforløb



Kilde: Cura, registerdata

Figur 38 - Fordeling af borgere i hjerteforløb



Kilde: Cura, registerdata



6. Københavnerne lever længere

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

6.1 KOL-forløb

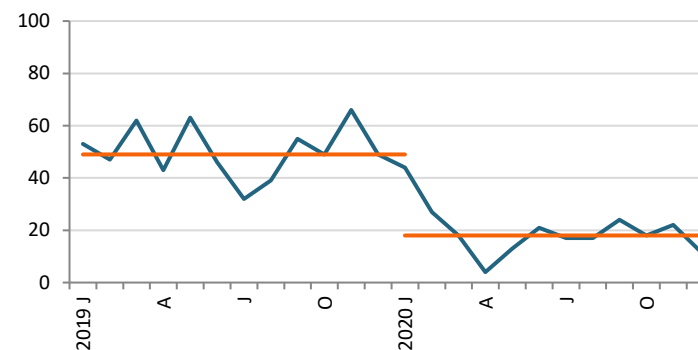


Københavns Kommune tilbyder blandt andet patientrettede forebyggelsesforløb til borgere med KOL. Patientrettede forebyggelsesforløb er tilbud, hvor borgere med en kronisk sygdom får støtte og inspiration til at leve og mestre hverdagen, hvilket bidrager til en øget livskvalitet.

Forløbene kan indeholde aktiviteter såsom fysisk træning, kostvejledning, madlavning, undervisning i kroniske sygdomme samt rygestopvejledning. Borgere med kroniske sygdomme kan henvises til et patientrettet forebyggelsesforløb fra deres praktiserende læge eller fra Bispebjerg-Frederiksberg og Amager-Hvidovre Hospital. KOL-forløb varetages af Enhed for KOL, som pr. 1. januar 2021 skiftede navn til Center for KOL – Kbh.

Målgruppen for KOL-forløb tilhører særligt sårbare grupper i relation til COVID-19, og antallet af oprettede forløb er naturligt påvirkede af smitteforebyggende restriktioner. Antallet af KOL-forløb er faldet meget siden sidste år. Således er der i 2020 oprettet 237 KOL-forløb. En stor del af forløbene er foregået online som følge af COVID-19-situationen.

Figur 39 - Antal KOL-forløb i Enhed for KOL



Kilde: Cura.



7. Ventetider

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

7.1 Sagsbehandlingstider for hjælpemidler X/✓

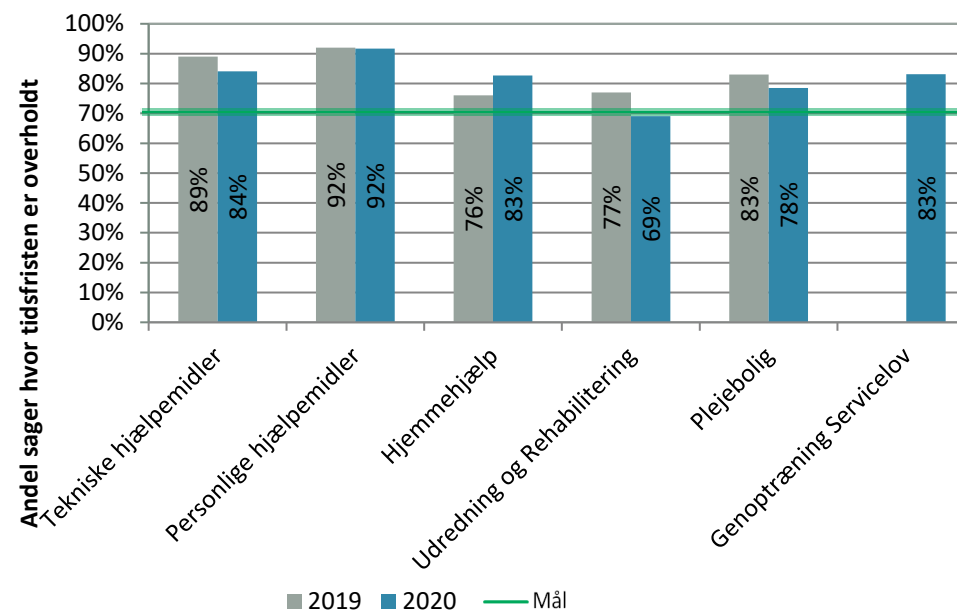
Sundheds- og Omsorgsudvalget har fastlagt, at sagsbehandlingstiderne for tekniske og personlige hjælpemidler er 20 hverdage. I særlige tilfælde, hvor der er behov for yderligere oplysninger i sagen, kan sagsbehandlingstiden være længere.

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

I 84% af sagerne vedrørende tekniske hjælpemidler er tidsfristen for sagsbehandlingen nået, og i 92% af sagerne for personlige hjælpemidler behandles disse ligeledes inden for tidsfristen. Målsætningen på 80% er således realiseret for både tekniske hjælpemidler og for personlige hjælpemidler.

Af figur 41 fremgår også sagsbehandlingstider for plejeboliger. Her er sagsbehandlingstiden opnået i 78% af sagerne i 2020, dvs. tæt på målet om 80%. Sagsbehandlingstiden er i 2020 overholdt for hjemmehjælp (83%), men ikke i forhold til udredning- og rehabilitering (69%). Forvaltningen arbejder på at målsætningen om, at 80% af sagerne skal behandles indenfor fristerne ligeledes overholdes for henholdsvis plejebolig og udredning- og rehabilitering.

Figur 40 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 2020



Kilde: Cura

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

7.2 Ventetid til plejebolig - 4 ugers-garanti X

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

Figur 41 viser udviklingen fra 2019 til 2020 i forhold til andel sager med overholdt 4-ugers-garanti til plejebolig. Den grønne linje i figur 41 illustrer målsætningen om 100% overholdelse af 4-ugers-garantien til plejebolig. Som det fremgår af figur 41, er det lykkedes at overholde 4-ugers-

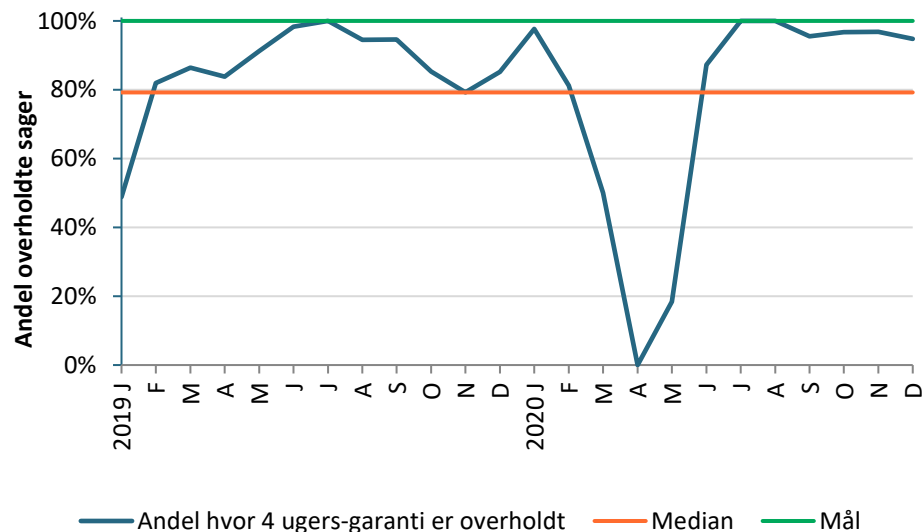


garantien i juli 2020, og andre måneder i 2020 ligger tæt på en 100% målopfyldelse, hvilket er en positiv udvikling set i forhold til den lavere målopfyldelse i 2018.

I 2020 var 751 sager omfattet af 4-ugers-garantien, hvoraf garantien blev overholdt i 617 (82%) af sagerne.

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

Figur 41 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig



Kilde: VI-systemet, Cura.

7.3 Ventetider til genoptræning efter Sundhedsloven ✓

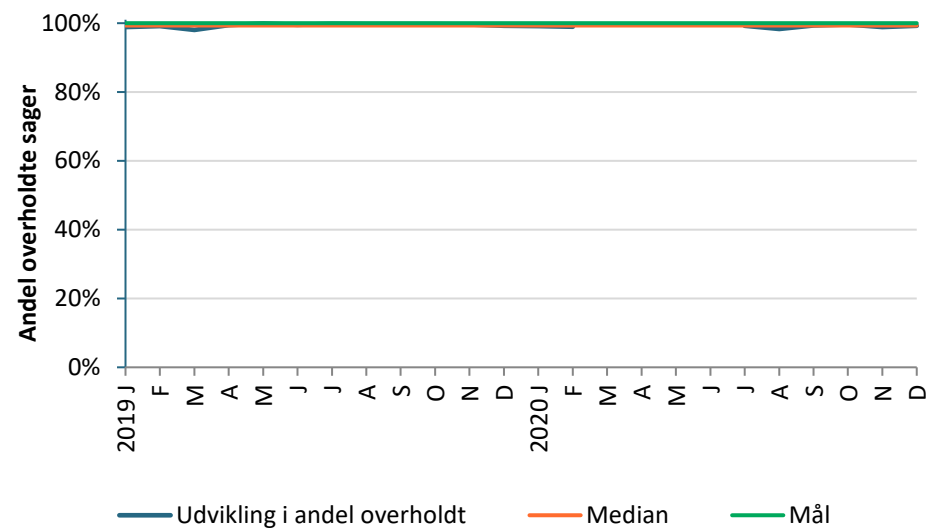
Der har de foregående år været stor fokus på at nedbringe ventetiden på genoptræning efter Sundhedslovens. Af den nationalt gældende ventetidsgaranti på genoptræning fremgår det, at der maksimalt må gå syv kalenderdage fra genoptræningsplanen er modtaget, til første aftale med borgeren afholdes.

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

Målsætningen er at overholde ventetiden på syv kalenderdage i 100% af sagerne. I 2020 er ventetiden overholdt i 99% af genoptræningsforløbene efter Sundhedsloven. Analyser foretaget i forvaltningen viser, at den manglende overholdelse i de resterende tilfælde skyldes administrative fejl. Som følge deraf betragter forvaltningen derfor målet som opfyldt. Forvaltningen følger fortsat udviklingen på området.



Figur 42 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt



Kilde: Cura

Note: På grund af COVID-19 var ventetidsgarantien suspenderet i marts, april, maj og juni måned



8. Sygefravær

8.1 Sygefravær blandt ordinært ansatte og elever X

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

Sygefravær i SUF inkl. elever

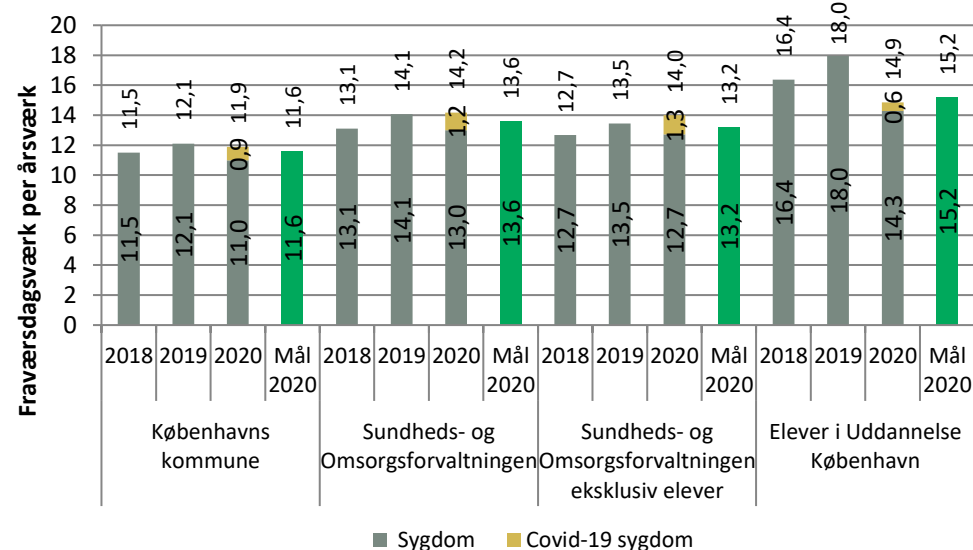
Målet for sygefravær (inklusive elever¹) i 2020 er, at SUF skal reducere sygefraværet til maksimalt 13,6 dagsværk. Målet er sat, så Københavns Kommune og de enkelte forvaltninger ligger i den bedste fjerdedel i forhold til faggrupper i øvrige kommuner i Danmark. Af figur 43 fremgår det, at det gennemsnitlige sygefravær i SUF i 2020 er 14,2 dagsværk per årsværk inklusive elever. Det gennemsnitlige sygefravær i SUF ligger 0,6 dagsværk over målet, og målet er dermed ikke opnået.

Sygefravær, som skyldes COVID-19, indgår i den almindelige sygefraværsopgørelse. I 2020 udgjorde fravær for COVID-19 sygdom 1,2 dagsværk per årsværk i SUF. Dvs. at målet ville være opnået, hvis COVID-19-sygdom ikke indgik.

Udviklingen i SUF (eksklusive elever)

Målet for sygefravær (eksklusive elever) i 2020 er, at SUF skal reducere sygefraværet til max 13,2 dagsværk. I 2020 er det gennemsnitlige sygefravær eksklusive elever 14,0 dagsværk per årsværk, hvilket er 0,5 dagsværk højere end i 2019 jvnfør figur 43. Målet er derved ikke nået. COVID-19-sygdom udgør 1,3 dagsværk per årsværk, og målet ville således være opnået, hvis COVID-19-sygdom ikke indgik.

Figur 43 - Sygefravær i SUF og KK



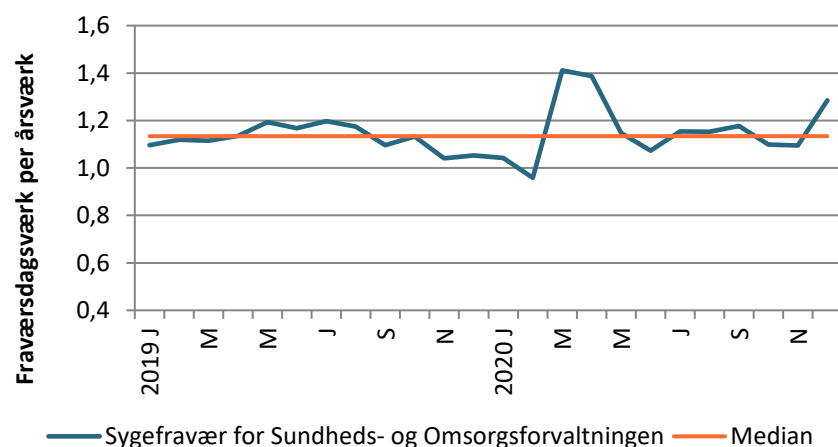
Kilde: Ledelsesinfo Personale

Af figur 44 fremgår udviklingen i det sæsonkorrigerede sygefravær eksklusive elever i SUF i perioden fra 2019 til 2020. Der ses en stigning i sygefraværet i marts 2020 og efterfølgende et fald, hvorefter der sidst på året 2020 ses endnu en stigning. Stigningerne skyldes i overvejende grad COVID-19-fravær.

¹ Måltal og opgørelse af sygefravær for elever inkluderer elever i hele kommunen.



Figur 44 - Udvikling i sygefravær eksklusive elever i SUF



Kilde: Ledelsesinfo Personale
Note: Data er sæsonkorigeret

Udviklingen blandt elever

Målet for sygefravær blandt elever er, at det skal reduceres til maksimalt 15,2 dagsværk i 2020. Det gennemsnitlige sygefravær i 2020 er 14,9 dagsværk per elev, hvilket er lavere end i 2019 (18,0). Målet på maksimalt 15,2 dagsværk i 2020 er derved nået. Dog må en del af det lavere sygefravær for elever i 2020 tilskrives, at eleverne er blevet hjemsendt under nedlukning i foråret 2020 som følge af COVID-19.

Handleplan

Forvaltningen har en handleplan for fraværsområdet, hvor sygefraværssarbejdet ses i sammenhæng med attraktive arbejdsmiljøer og fagligt handlerum, ledelse, dialog om fravær samt lokale løsninger, som kan fremme nærvær.

De centrale elementer i den nye handlingsplan er særlig støtte til

til enheder med et højt sygefravær gennem en længere periode samt understøttelse af nye ledere ift. håndtering af sygefraværsopgaven, bl.a. med afsæt i systematisk anvendelse af sygefraværsdata.

SUF indgår desuden i 2020-21 i et projekt "Sammen om mindre fravær" finansieret af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering med henblik på at afprøve en række nye tiltag f.eks. til forebyggelse af fravær.

En række af de centrale indsatser i sygefraværsindsatsen er midlertidigt sat på standby som følge af enhedernes fokus på håndtering af COVID-19-situationen. Lederne er selvfølgelig fortsat forpligtet til at følge op på den enkelte medarbejders sygefravær bl.a. gennem afholdelse af sygefraværssamtaler.

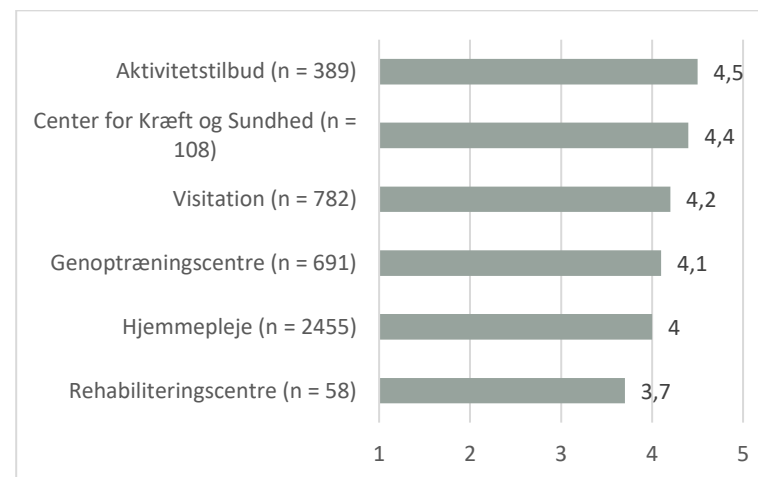


9. Samlet brugertilfredshed

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

Der er generel høj samlet tilfredshed på tværs af områderne. Dog ligger rehabiliteringscentrene noget lavere end de andre områder (jf. figur 1 og bilag 2 side 4). Tilfredshedsniveauet er højest blandt brugere af Center for Kræft og Sundhed og aktivitetstilbud i 2020, mens tilfredsheden med rehabiliteringscentrene er lavest.

Figur 45 - Borgernes samlede tilfredshed – alle brugerundersøgelser. Er du tilfreds med den ydelse du modtager?



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

Kilde: Brugerundersøgelse for Center for Kræft og Sundhed 2020, Brugerundersøgelse for Aktivitetstilbud 2020, Brugerundersøgelse for Genoptræning 2020, Brugerundersøgelse for Hjemmeplejemodtagere 2020, Brugerundersøgelse for Visitation 2020, Brugerundersøgelse for Rehabiliteringscentre 2020.

Figuroversigt

Figur 1 - Andel nyvisiterede borgere med U og R-forløb	12
Figur 2 - Andel kendte borgere med U og R-forløb	13
Figur 3 - Andel nyvisiterede borgere, der er mere selvhjulpne	13
Figur 4 - Andel kendte borgere, der er mere selvhjulpne	13
Figur 5 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven blandt alle borgere	15
Figur 6 - Antal genoptræningsforløb efter Sundhedsloven og Serviceloven for borgere over 65 år	15
Figur 7 - Antal bevilgede og anvendte klip i hjemmepleje	17
Figur 8 - Borgernes kendskab til klippekortet i hjemmeplejen	17
Figur 9 - Borgernes vurdering af klippekortet i hjemmeplejen	17
Figur 10 - Borgernes vurdering af frihed i hjemmeplejen	18
Figur 11 - Antal ventedage for borgere over 65 år i Københavns Kommune	19
Figur 12 - Antal ventedage for borgere over 65 år per 1.000 borgere i Københavns Kommune	20
Figur 13 - Kommunale tilsyn	21
Figur 14 - Føler du dig tryk ved de medarbejdere, som hjælper dig?	22
Figur 15 - Borgernes oplevelse af sammenhæng i den hjælp de modtager fra hjemmeplejen	23
Figur 16 - Borgernes oplevelse at blive inddraget	23
Figur 17 - Illustration af tilbud på demensområdet	24
Figur 18 - Antal indkomne genoptræningsplaner på hjerneskadeområdet, fordelt på døgnophold og ambulante forløb for alle aldersgrupper (Neurorehabilitering - Kbh.)	25
Figur 19 - Fordeling af borgeres valg af leverandør til specialiseret rehabilitering	26
Figur 20 - Antal henvendelser til akutteamet	27
Figur 21 - Kursusdage fordelt på faggrupper 2020	27

Figur 22 - Blev dine pårørende inddraget på den måde, som du gerne ville have? (spørgsmålet er kun stillet til personer, som har inddraget pårørende i deres forløb)	29
Figur 23 - Antal medlemskaber i seniorklubber med §79 tilskud	30
Figur 24 - Foreningsaktive under DIF, DGI og Firmaidrætten i København 2019	31
Figur 25 - Forebyggende hjemmebesøg for 65+årige borgere	32
Figur 26 - Hvor ofte sker det, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?	34
Figur 27 - Er der nogen, som du er særlig fortrolig med, og som du kan tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?	34
Figur 28 - Antal oprettede stressforløb	36
Figur 29 - Antal oprettede angstforløb	37
Figur 30 - Antal oprettede forløb i Center for Kræft og Sundhed	38
Figur 31 - I hvilken grad medvirker tilbuddet til at forbedre din livskvalitet?	39
Figur 32 - Aktivitet i tilbud til børn og unge	40
Figur 33 - Aldersfordeling i tilbuddet Sund Vægt	40
Figur 34 - Antal tilmeldte til rygestopkurser og digitale rygestoptilbud	42
Figur 35 - Antal diabetesforløb i Center for Diabetes	43
Figur 36 - Antal hjerteforløb i Center for Diabetes	43
Figur 37 - Fordeling af borgere med diabetesforløb	44
Figur 38 - Fordeling af borgere i hjerteforløb	44
Figur 39 - Antal KOL-forløb i Enhed for KOL	45
Figur 40 - Andel sager med overholdt tidsfrist for sagsbehandling i 2020	46
Figur 41 - Andel sager med overholdt ventetid for plejebolig	47
Figur 42 - Andel genoptræningsforløb efter Sundhedsloven, hvor ventetiden er overholdt	48
Figur 43 - Sygefravær i SUF og KK	49
Figur 44 - Udvikling i sygefravær eksklusive elever i SUF	50
Figur 45 - Borgernes samlede tilfredshed - alle brugerundersøgelser. Er du tilfreds med den ydelse du modtager?	51

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Center for Økonomi og Data

Afdeling for Data

www.kk.dk